

блогополученный преморбидный фон, на котором возникла дизентерия. Эти больные имели несколько сопутствующих заболеваний, которые прогрессировали в результате присоединения дизентерии. В свою очередь сама дизентерия протекала с резкой интоксикацией, тяжелым течением. Эти больные погибли первые 3-4 дня от начала болезни при явлениях тяжелой коллапса. Наиболее частыми осложнениями были пневмония (6 человек). У одного больного развился перитонит, вследствие микроперфорации, который был диагностирован поздно из-за стертости

клиники «Острого живота».

Таким образом, тяжелое течение у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено отягощенным преморбидным фоном, различными сопутствующими заболеваниями и системными расстройствами свойственными этому возрасту. Все вышеизложенное позволяет сделать вывод, что острая дизентерия у пожилых лиц имеет свои особенности - тяжелое и длительное течение и часто сочетается с обострениями сопутствующих заболеваний, что значительно затрудняет распознавание болезни в ранние сроки.

Изменение вариабельности ритма сердца у больных артериальной гипертензией с повышенной сосудистой жесткостью

Конысбекова А.У., Джунусбекова Г.А.

НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК

Цель исследования: изучить состояние активности вегетативной нервной системы на основе изменений вариабельности ритма сердца у больных АГ с повышенной артериальной жесткостью.

Материал и методы: обследовано 54 больных АГ I-III степени, высокого риска (22 мужчин/32 женщин, средний возраст $52,3 \pm 2,7$ лет, средняя продолжительность заболевания АГ $14,7 \pm 2,4$ года). Исследование вариабельности ритма сердца (ВРС) и сосудистой жесткости проводили на аппаратно-программном комплексе «Поли-Спектр-12» («Нейрософт», Россия). Запись ВРС проводили в покое и после проведения ортостатической пробы. Артериальную жесткость определяли по показателю скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) в сосудах преимущественно эластического типа. Повышенную артериальную жесткость устанавливали по показателю СРПВ, превышающему 12 м/с. Исследования проводили после двухнедельного «отмывочного периода».

Результаты. При анализе спектральных показателей

ВРС у больных АГ с повышенной артериальной жесткостью выявлено достоверное снижение общей мощности спектра на фоне преобладания низкочастотных и очень низкочастотных компонентов, что свидетельствует о повышенной активности симпатического отдела вегетативной нервной системы. Также в данной группе больных установлено соответствующее увеличение индекса симпатовагального взаимодействия, подтверждающего наличие вегетативного дисбаланса. На фоне проведения ортостатической пробы наблюдалось значимое снижение симпатовагального индекса на фоне отсутствия изменений симпатических составляющих, что указывает на дезадаптивные нарушения вегетативной нервной системы у данной категории больных АГ.

Выводы. У больных АГ с повышенной артериальной жесткостью наблюдаются изменения вегетативной регуляции с повышением симпатической активности вегетативной нервной системы и нарушением адаптивных реакций.

Металлопротеиназная активность у больных артериальной гипертензией с сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких

Ибакова Ж.О.

НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК

Цель исследования: оценить уровень показателей металлопротеиназной активности у больных артериальной гипертензией (АГ) с сопутствующей хронической болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы: Обследовано 96 пациентов с АГ I-III степени, 2-3 факторами риска, из них у 64 больных отмечено сочетание АГ с ХОБЛ (3 группа), у остальных 32 пациентов бронхолегочная патология отсутствовала (2 группа). В качестве контрольной группы обследовано 17 здоровых лиц без сердечно-сосудистых заболеваний и ХОБЛ (1 группа). Наличие ХОБЛ устанавливали по критериям GOLD (2006 г.). Сывороточный уровень матриксной металлопротеиназы-3 (ММР-3) и ее ингибитора матриксной металлопротеиназы-1 (ИММР-1) определяли иммуноферментным методом коммерческими наборами фирмы «Biosource».

Результаты: Средние значения ММР-3 составили в группе контроля $9,47 \pm 1,79$ нг/мл, во второй группе - $5,46 \pm 1,17$ нг/мл и в третьей группе - $4,3 \pm 0,29$ нг/мл. Проведение однофакторного дисперсионного анализа показало значимое межгрупповое различие - $F=7,41$; $p=0,001$. Парное сравнение указанных групп выявило различие по уровню ММР-3 больных с изолированной АГ, а также больных АГ в сочетании с ХОБЛ, со здоровыми лицами. Значимого раз-

личия между группами больных АГ найдено не было.

Средние значения ИММР-1 составили в группе контроля $583,3 \pm 9,68$, во второй группе - $767,3 \pm 7,56$ и в третьей группе - $892,73 \pm 5,55$ нг/мл. Проведение однофакторного дисперсионного анализа показало значимое межгрупповое различие - $F=468,7$; $p<0,0001$. Парное сравнение указанных групп выявило различие по уровню ММР-3 больных с изолированной АГ и в сочетании с ХОБЛ со здоровыми лицами. Кроме того, найдено достоверное преобладание уровня ИММР-1 в сыворотке крови у больных АГ с сопутствующей ХОБЛ по сравнению с пациентами с изолированной АГ.

Средние значения соотношения ММР-3/ИММР-1 составили в группе контроля $0,021 \pm 0,008$, во второй группе - $0,007 \pm 0,001$ и в третьей группе - $0,005 \pm 0,0004$. Проведение однофакторного дисперсионного анализа показало значимое межгрупповое различие - $F=4,54$; $p=0,015$. Парное сравнение указанных групп выявило различие по уровню ММР-3 больных АГ в сочетании с ХОБЛ со здоровыми лицами. Значимого различия между группами больных АГ, а также между больными с изолированной АГ и контролем, найдено не было.

Проведение корреляционного анализа между показателями металлопротеиназной активности и параме-

трами функции внешнего дыхания, СМАД, структурно-функциональными показателями сердца, сосудов и почек в группе здоровых лиц не выявило значимых корреляционных зависимостей. В группе больных с изолированной АГ корреляционные взаимосвязи металлопротеиназной активности и параметров функции внешнего дыхания, гипертонического органного поражения были немногочисленны. При этом следует отметить значительное увеличение числа значимых взаимосвязей между показателями металлопротеиназной активности и параметрами функции

внешнего дыхания, СМАД, структурно-функциональными показателями сердца, сосудов и почек в случае сочетания АГ и ХОБЛ, вероятно вследствие увеличения фиброзных процессов, т.е. содержания коллагена в легочной ткани, миокарде, сосудистой стенке, почечной ткани.

Выводы: полученные результаты отражают возможность использования показателей металлопротеиназной активности в качестве предиктора выраженности тканевого фиброза органов-мишеней у больных АГ с сопутствующей ХОБЛ.

Эффективность лечения туберкулеза легких у лиц пожилого возраста

Смаилова Г.А., Сагинтаева Г.Л., Шаймуратов Ш.Ш.

Национальный центр проблем туберкулеза МЗ РК, г.Алматы

Общеизвестно, что туберкулезом легких зачастую заболевают лица молодого трудоспособного возраста. Однако, в последние годы отмечается рост туберкулеза у пожилых.

Целью исследования было изучение эффективности лечения больных туберкулезом легких пожилого возраста. В связи с этим, нами на базе терапевтической клиники Национального центра проблем туберкулеза за 5 лет (2005–2009 гг) пролечено 65 больных туберкулезом легких пожилого возраста. Из них мужчин было – 29 (44,6%), женщин – 36 (55,4%). По возрасту пожилые лица распределились следующим образом: в возрасте 65–70 лет – 36 (55,4%) больных, в возрасте 70–80 лет – 23 (35,4%), в возрасте 80–85 лет –

6 (9,2%). По клиническим формам туберкулеза легких распределение было следующим: инфильтративный туберкулез диагностирован у 50 (76,9%) человек, фиброзно-кавернозный – у 6 (9,2%), диссеминированный – у 4 (6,2%), казеозная пневмония – у 4 (6,2%), туберкулезный менингоэнцефалит – у 1 (1,5%). У 15 (23,1%) больных выявлены запущенные формы туберкулеза. Все пациенты выявлены по обращаемости по поводу обострения сопутствующей патологии. Так, сахарный диабет был в 43 (66,2%) случаях, ХОБЛ – в 36 (55,4%), гипертоническая болезнь – в 35 (53,8%), ИБС и миокардиодистрофия – в 19 (29,2%), с-ч легких – в 8 (12,3%), хронический гастрит – в 4 (6,2%), хронический гепатит – в 2 (3,1%). У 25 (38,5%) больных отмечено сочетание сопутствующих заболеваний – так в 10 (15,4%) случаях диагностировано сочетание сахарного диабета (СД) и ХОБЛ, у 7 (10,8%) – ХОБЛ+ИБС, у 5 (7,8%) – СД+ГБ (гипертоническая болезнь), у 3 (4,6%) – ИБС+ГБ+ХОБЛ. Осложненное течение специфического процесса с развитием дыхательной и легочно-сердечной недостаточности отмечено в 7 (10,8%) случаях. Из поступивших больных 6 (9,2%) умерли, причиной смерти были прогрессирующая

легочно-сердечная недостаточность – «легочное сердце» (3 больных), острая сердечно-сосудистая недостаточность (1), дыхательная недостаточность (1), отек и набухание головного мозга (1). Эти пациенты в анализе эффективности лечения не вошли.

Лечение по режиму I категории назначено 61 больному, по II-ой – 4-м. Следует отметить, что назначение противотуберкулезных препаратов (ПТП) проводилось по стандартной схеме с соблюдением дозировок, но путь их введения с учетом профилактики возникновения побочных реакций был парентеральным (рифампицин – внутривенно капельно или ректально, изониазид и стрептомицин – внутримышечно). Таблетированные формы препаратов (пиразинамид и этамбутол) давались дробно в 2 или 3 приема. Кроме того, ряду больных назначались КПФД (комбинированные препараты с фиксированными дозами), содержащих в 1 таблетке сразу 4 препарата (изониазид+рифампицин+пиразинамид+этамбутол). Наряду с химиотерапией назначались патогенетические и симптоматические средства с учетом рекомендаций консультантов по сопутствующим заболеваниям.

Все больные при поступлении были бактериовыделителями. Лекарственная резистентность отмечена у 5 ТБ ЛУ не было. Конверсия мазка к окончанию интенсивной фазы отмечена в 100 % случаев, ко 2-му месяцу – в 96,6%. Закрытие полости не произошло ни в одном случае. Однако, рентгенологически констатировано рассасывание инфильтрации и уплотнение очагов.

Таким образом, эффективность лечения больных может быть высокой при соблюдении ряда правил их ведения: 1. назначение ПТП парентерально, дробно и в КПФД; 2. консультация специалиста по сопутствующей патологии и назначение симптоматических средств для стабилизации последней.

Лечение изолированной систолической артериальной гипертензии у больных пожилого возраста

Турланов К.М., Бедельбаева Г.Г., Мухамбетьярова С.А., Воднев В.П.

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Цель работы: сравнительная эффективность медикаментозной терапии при изолированной систолической артериальной гипертензии (ИСАГ) у пожилых больных.

Материал и методы исследования: В исследование было отобрано 128 пациентов с ИСАГ 1 степени (согласно Рекомендациям по артериальной гипертензии Европейского общества гипертензии и Европейского общества кардиологов 2007 г.), в том числе 47,2 % мужчин и 52,8 % женщин. Средний возраст больных составил (67,0 ± 5,8) года. Все пациенты имели нормальный вес, индекс массы тела (ИМТ) составил (22,2 ± 2,3) кг/м². Пациентам выполняли

общеклиническое обследование, включавшее измерение артериального давления (АД). После подписания информированного согласия, методом рандомизации в соответствии с протоколом, пациентов распределили на группы: 1-я группа – 72 больных, которые принимали амлодипин, 2-я – 66 (эналаприл). По клиническим характеристикам, характеру сопутствующих и перенесенных заболеваний. Амлодипин назначался в таблетированной форме в суточной дозе 5 мг однократно утром, эналаприл – 10 мг однократно утром (независимо от приема пищи). Продолжительность исследования составила три месяца. Статистическая