

обработка проводилась с помощью статистических программ STATISTICA 6.0 и MS EXCEL 2003. Использовали стандартные методы описательной статистики, а также критерии значимости. Статистически достоверными считали различия при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования: Одним из критериев эффективности терапии была динамика уровня систолического АД (САД). Исходно уровень САД составил $(151,2 \pm 5,7)$ мм рт. ст. в группе амлодипина и $(152,6 \pm 6,1)$ мм рт. ст. в группе эналаприла. САД снизилось через один месяц терапии в обеих группах: было больше в группе амлодипина, чем в группе эналаприла (13,2 % против 11,9 %, $p = 0,06$). Полученное через один месяц большее снижение САД в группе амлодипина, по сравнению с группой эналаприла, было статистически незначимым ($p > 0,05$). У 25,6 % пациентов в группе эналаприла и у 43,5 % пациентов в группе амлодипина было достигнуто снижение САД ниже 140 мм рт. ст. ($p = 0,04$). У 74,4 % пациентов в группе эналаприла и у 56,5 % пациентов в группе амлодипина через две недели от начала терапии доза препаратов была удвоена.

К концу третьего месяца терапии уменьшение САД стало статистически значимым в сравнении с исходным значением в обеих группах, но достоверных различий между группами не отмечалось. Снижение САД в группе амлодипина было больше, чем в группе эналаприла (18,5

% против 17,5 %, $p = 0,06$). К концу третьего месяца монотерапия была эффективна в обеих группах.

К концу первого месяца терапии амлодипином САД снизилось до $(132,1 \pm 10,0)$ мм рт. ст. (на $19,1$ мм рт. ст., $p > 0,05$) и достигло целевого уровня на первоначальной дозировке препарата у 43,5 % пациентов. После третьего месяца САД снизилось до $(124,2 \pm 8,5)$ мм рт. ст. (на $27,9$ мм рт. ст., $p < 0,05$). В группе эналаприла через один месяц САД снизилось до $(133,1 \pm 11,3)$ мм рт. ст. (на $18,1$ мм рт. ст., $p > 0,05$) и достигло целевого уровня на первоначальной дозировке препарата у 25,6 % пациентов. После третьего месяца САД в положении сидя снизилось до $(125,7 \pm 8,9)$ мм рт. ст. (на $26,8$ мм рт. ст., $p < 0,05$). Итак, к концу первого месяца лечения первоначальными дозировками препаратов целевого уровня САД достигли в группе амлодипина 43,5 % пациентов, в группе эналаприла 25,6 % пациентов ($p = 0,04$). Достичь целевого уровня офисного САД к концу третьего месяца в положении сидя и стоя удалось у всех пациентов.

Выводы: Монотерапия пациентов пожилого возраста с систолической артериальной гипертензией 1 степени эналаприлом или амлодипином статистически значимо снижает уровни систолического артериального давления через три месяца.

Клинико-диагностические критерии язвенной болезни желудка при артериальной гипертензии у пожилых

*Турланов К.М., Биназаров Н.Д.
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова*

Цель работы: разработка новых диагностических критериев язвенной болезни желудка (ЯБЖ) при артериальной гипертензии (АГ) у пациентов пожилого возраста.

Материал и методы исследования: Контингент обследованных составили 167 больных ЯБЖ на фоне АГ. Средний возраст $71,83 \pm 0,87$ года. Диагностика ЯБЖ базировалась на классических критериях [Василенко В.Х. и др., 1987; Ивашкин В.Т. и др., 2001] и осуществлялась с учетом клинико-эндоскопических данных. При характеристике клинической картины заболевания анализировали все симптомы – гастралгию, диспепсию. Статистическая обработка проводилась с помощью статистических программ STATISTICA 6.0 и MS EXCEL 2003. Использовали стандартные методы описательной статистики, а также критерии значимости. Статистически достоверными считали различия при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования: При анализе анамнестических данных пожилых пациентов ЯБЖ при АГ установлено, что у 59,2% из них заболевание возникло впервые в молодом и среднем возрасте и сохранило периодичность чередования обострений и ремиссии, а у 40,8% впервые возникло в пожилом возрасте. В целях анализа особенностей развития и течения ЯБЖ при АГ в пожилом возрасте пациенты были разделены на группы согласно срокам развития заболевания: впервые возникшее до 60 лет и возникшее после 60 лет («поздняя» ЯБЖ). Клиническая картина обострения ЯБЖ при АГ у пожилых отличается от таковой у больных среднего возраста и характеризуется слабо выраженным болевым синдромом (56,8 и 85,7% случаев соответственно) и проявлением язвенной диспепсии (80 и 54,8% случаев соответственно). Клинические проявления ЯБЖ у пожилых не имеют взаимосвязи с выраженностью макроскопических изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ). Проведенный анализ клинико-эндоскопических характеристик ЯБЖ позволил выделить особенности развития и течения заболевания у лиц пожилого возраста, определяемые давностью заболевания. При развитии

впервые в молодом или среднем возрасте ЯБЖ протекает более благоприятно. У пожилых пациентов ЯБЖ с длительным анамнезом по течению и эндоскопическим характеристикам пептического дефекта существенно не отличается от хронической язвы у лиц среднего возраста: имеет четко выраженную сезонность обострений, рецидивирует один раз в 2 года и реже (64,9%), характеризуется преимущественно единичным пептическим дефектом СОЖ (82,4%), имеющим средний (68,9%) или малый (18,9%) размер. ЯБЖ при АГ, впервые возникшая в пожилом возрасте («поздняя» ЯБЖ), имеет более тяжелые клинико-эндоскопические проявления, в отличие от хронической язвы с длительным анамнезом, чаще рецидивирует (ежегодно 41,2% случаев); весенне-осенняя сезонность обострений наблюдается в 43,1% случаев, характеризуется язвенными дефектами среднего (66,7%) или большого размера (23,5%), имеющими у 29,4% больных множественный характер.

Выводы: Симптомы ЯБЖ при АГ у пожилых отличаются от ЯБЖ в группе пациентов среднего возраста; гастралгия встречается в 56,8% случаев, преобладает язвенная диспепсия, регистрируемая у 80% больных. Клиническая картина заболевания не отражает тяжести структурных поражений СОЖ. У больных пожилого возраста выделены особенности ЯБЖ, определяемые давностью заболевания: ЯБ, впервые возникшая в молодом или среднем возрасте, протекает более благоприятно: имеет четко выраженную сезонность обострений, рецидивирует один раз в 2 года и реже (64,9%), характеризуется преимущественно единичным пептическим дефектом СОЖ (82,4%), имеющим средний (68,9%) или малый (18,9%) размер; ЯБ, впервые возникшая в пожилом возрасте («поздняя» язвенная болезнь), имеет более тяжелые клинико-эндоскопические проявления: характеризуется частыми рецидивами (ежегодно – 41,2% случаев), язвенными дефектами среднего (66,7%) или большого (23,5%) размера, имеющими у 29,4% больных множественный характер.