

SUMMARY

PARTICULARITIES OF TREATMENT OF CHRONIC CARDIAC FAILURE IN COMBINATION WITH RHYTHM DISTURBANCE

I.U. Stafeeva, L.U. Sokolova, N.M. Nurkina

Family medicine department of the Center of continuous education of KazNMU named after S.D. Asfendiyarov

The medical case of expressed heart failure (FC III NYHA, with ejection fraction of 33%) with rhythm disturbance of the type of frequent polytopic ventricular arrhythmia and allorhythmia and the total block of left crus of His band. The ineffectiveness of administered medicamentous therapy is the indication for the cardiac resynchronization therapy.

ПРОБЛЕМА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С КОМОРБИДНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Ш.У. НЕСИПБАЕВА

Городская поликлиника №21, г. Алматы

Ишемиическая болезнь сердца (ИБС) в последние десятилетия стабильно занимает одно из первых мест среди причин обращаемости в медицинские службы, инвалидизации и смертности при сердечно-сосудистых заболеваниях во всем мире. По данным ВОЗ ежегодно в мире от сердечно-сосудистых заболеваний погибают более 17 млн человек, из них от ИБС – более 7 млн. При этом летальность от ИБС составляет 56,6% от общего числа летальных исходов при сердечно-сосудистых заболеваниях [1].

Подверженность ИБС людей старших возрастных групп обуславливает частую встречаемость у данных больных коморбидной патологии. Течение основной болезни, лечебные и профилактические программы соответственно во многом будут зависеть от сопутствующих заболеваний. Большинство исследователей связывают неблагоприятные исходы ИБС, прежде всего, с наличием сопутствующей патологии.

Одной из частых коморбидных патологий при ИБС является хроническая обструктивная болезнь легких. По данным различных исследователей, в 62% наблюдений среди больных ХОБЛ старших возрастных групп выявлены различные сердечно-сосудистые заболевания, в том числе ИБС [2, 3].

ИБС – поражение миокарда, вызванное нарушением коронарного кровотока вследствие органического поражения коронарных артерий преимущественно стенозирующим атеросклерозом. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – хроническое воспалительное заболевание с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей, паренхимы легких, которое характеризуется развитием частично обратимой, а при прогрессировании воспаления – необратимой бронхиальной обструкцией. Наряду с ИБС ХОБЛ относится к распространенным заболеваниям человека.

Данные научной литературы [4] и ежедневной практики участкового терапевта свидетельствуют о том, что ассоциированная патология ИБС и ХОБЛ отягощает течение, усложняет клиническую картину и диагностику заболеваний, что обусловлено общими звеньями патогенеза ассоциированных заболеваний. У больных с ИБС на фоне ХОБЛ возникает синдром взаимного отягощения заболеваний, приводящий к ухудшению прогноза болезни и требующий новых подходов к терапии кардиореспираторной патологии

Наиболее значимыми факторами риска прогрессирования клинических проявлений сочетания ХОБЛ и ИБС являются табакокурение и воспалительные заболевания. Выявленная латентная форма бронхообструкции у пациентов, страдающих изолированной патологией ИБС, способствует развитию дыхательной и циркуляторной ги-

поксемии, участвующих в патогенезе сердечно-легочной недостаточности [4].

В этой связи повышается диагностическая значимость суточного мониторирования ЭКГ у данной категории больных [5].

Лечение сочетанной легочно-сердечной патологии остается сложной задачей для современной медицины, и врача первичного звена медицинской службы. Поэтому совершенствование методов и средств лечения больных ИБС с учетом сопутствующей патологии на сегодня остается одной из основных проблем теоретической и практической медицины [5].

При сочетанной кардиореспираторной патологии в научной литературе предлагается ряд рекомендаций. Так, применение кардиоселективного β -адреноблокатора с отсутствием внутрисимпатической активности в пределах терапевтических доз обеспечивает антиишемический эффект и купирует симптомы хронической сердечной недостаточности. Также у данных пациентов целесообразно применение пролонгированного бронходилататора Спирива, что существенно улучшает функцию внешнего дыхания и который может замедлить развитие эмфиземы легочной ткани через устранение механизмов «воздушной ловушки» и включение в программу лечения препаратов магния, что обеспечивает более эффективную коррекцию функции внешнего дыхания и насосной деятельности сердца, улучшает качество и прогноз жизни [4].

Для защиты миокарда от ишемии и профилактики острого коронарного синдрома, а также для восстановления нормальной сосудодвигательной функции эндотелия и центральной гемодинамики рекомендуется включать в базисную терапию ИБС триметазидин в дозе 70 мг в сутки ежедневно в течение не менее года [5].

Применение тиоктовой кислоты и аллопуринола способствует уменьшению процессов перекисного окисления липидов, улучшению работы звеньев антиоксидантной защиты красных клеток крови, восстановлению реологических свойств крови и стабилизации сосудодвигательной функции эндотелия, что снижает риск развития как легочных, так и сердечно-сосудистых осложнений, и улучшает прогноз заболевания [6].

Таким образом, нередко встречающаяся в практике терапевта группа больных с ИБС и ХОБЛ требует как особых диагностических подходов, так и дифференцированных методов лечения с использованием современных научных данных и принципов доказательной медицины.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения.

– М.: Реафарм, 2003. – 244 с.; **2.** Бабченко П.К. Оценка и пути коррекции нарушений функции внешнего дыхания у больных хронической сердечной недостаточностью: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 110 с.; **3.** Чазов Е.И. Болезни сердца и сосудов. – М.: Медицина, 1992. – Т.2. – С. 5-42; **4.** Тарасенко О.Ф. ИБС и ХОБЛ, патофизиологические особенности клиники и лечения: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 92 с.; **5.** Увайсова К.У. Клинико-патогенетические особенности кардиореспираторной патологии (ИБС на фоне ХОБЛ) и эффективность длительной метаболической терапии триметазидином: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 147 с.; **6.** Усенко С.В. Клинико-патогенетические особенности и лечебная тактика у пациентов с ХОБЛ на фоне артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 139 с.

ТҰЖЫРЫМ

СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКЦИЯЛЫҚ ӨКПЕ АУРУЫ-МЕН ҮЙЛЕСКЕН ЖҮРЕК ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫНЫҢ МӘСЕЛЕСІ

Ш.У. Несипбаева

№21 қалалық емхана, Алматы қ.

Мақалада созылмалы обструкциялық өкпе ауруымен үйлескен жүрек ишемиялық ауруының мәселесі талқыланады. Осы үйлескен патология ерекше диагностикалық және дифференциалдық ем әдестерін қажетсінеді.

Herizri сөздер: жүрек ишемиялық ауруы, созылмалы обструкциялық өкпе ауруы.

SUMMARY

THE PROBLEM OF CORONARY HEART DISEASE COMORBID WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Sh.U. Nesipbaeva

№21 city polyclinica, Almaty c.

The article discusses the problem of coronary heart disease comorbid with chronic obstructive pulmonary disease. This combined pathology requires specific diagnostic approach and differential treatment.

Key words: coronary heart disease, chronic obstructive pulmonary disease.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Г.К. ДОСАНОВА

Городская поликлиника №21, г. Алматы

Заболевания сердечно-сосудистой системы в течение последних десятилетий являются основной причиной смертности населения во всем мире, в том числе и в Казахстане [1]. Около половины смертных случаев от болезней системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС) и артериальную гипертензию.

Лечение хронической ИБС, как и многих других хронических заболеваний, продолжается длительно, часто в течение всей жизни. Поэтому оценка эффективности лечения ИБС должна включать не только учет положительной динамики клинических, лабораторных и инструментальных показателей, но и влияние терапии на прогноз заболевания и качество жизни больного [2, 3].

Интерес современной медицины к изучению качества жизни появился во второй половине 20-го века, когда стало очевидно, что в процессе лечения важно добиться не только редукции болезненных симптомов, но и улучшения качества жизни и социального функционирования больных. Смена основной медицинской парадигмы может быть объяснена, во-первых, тем, что одним из основополагающих принципов современной медицины становится уважение личности и прав пациента, в том числе на сохранение и поддержание максимально высокого для каждого больного уровня физического, психического и социального благополучия; во-вторых, общая структура заболеваемости за последние десятилетия изменилась: среди заболеваний терапевтического профиля (и особенно в сфере сердечно-сосудистых заболеваний) преобладают хронические процессы, соответственно преобладает и количество хронических (в течение всей жизни страдающих) пациентов. Учитывая невозможность достижения эффективного этиотропного лечения в отношении таких больных, очевидно, что терапия должна быть направлена в конечном итоге на улучшение качества их жизни [4].

Качество жизни – это показатель, включающий физическое, социальное и психоэмоциональное благополучие

пациента. Всемирная организация здравоохранения характеризует качество жизни, связанное со здоровьем, как «индивидуальное восприятие своей позиции в жизни в контексте с культурной средой и системой ценностей, в которой проживает индивид, и в соотношении с его целями, ожиданиями, стандартами и воззрениями» [5]. Выделяют пять основных компонентов качества жизни, связанного с состоянием здоровья [6]: 1) физическое состояние (физические ограничения, физические способности, физическое благополучие); 2) психическое состояние (уровни тревог и депрессии, психологическое благополучие, контроль эмоций и поведения, познавательные функции); 3) социальное функционирование (межличностные контакты, социальные связи); 4) ролевое функционирование (ролевое функционирование на работе, дома); 5) общее субъективное восприятие состояния своего здоровья (оценка настоящего состояния и его перспективы). Оценка показателей качества жизни субъективна и основывается на собственных ощущениях пациента: насколько эффективно принимаемые лекарственные средства купируют симптомы заболевания, как переносится терапия, имеются ли побочные эффекты и какой они степени выраженности, связан ли прием препарата с неудобствами, например, трудности при делении таблетки, лекарство нужно принимать строго в одно и то же время и пр., как пациент сам оценивает состояние своего здоровья, считает свою жизнь полноценной или имеются какие-то ограничения в связи с заболеванием, оценка пациентом своих возможностей в повседневной жизни, способности к самообслуживанию.

Клинические формы ИБС разнообразны, но наиболее часто это заболевание проявляется в виде стабильной стенокардии напряжения. При относительно благоприятном клиническом прогнозе проявления стабильной стенокардии оказывают выраженное негативное влияние на качество жизни больных. Главной причиной ограничения физической, профессиональной и социальной активности с соответствующими измене-