

ниями в эмоциональной сфере больных являются приступы ангинозной боли. Поэтому уменьшение частоты, интенсивности приступов стенокардии и повышение толерантности к физической нагрузке являются важной целью лечения, а снижение функционального класса стенокардии – основным критерием эффективности лечебных мероприятий. При этом, как показывают исследования [7], включение показателей качества жизни в критерии эффективности проводимой терапии существенно увеличивает качество оказываемой больным медицинской помощи, а также обеспечивает высокую приверженность больных к лечению.

Изучение качества жизни у больных, страдающих сердечно-сосудистой патологией, в настоящее время представляет большой научный и практический интерес для оценки эффективности проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. Показатели качества жизни, так же как и характеристики картины заболевания, изменяются во времени в зависимости от состояния больного, что позволяет осуществить мониторинг проводимого лечения и в случае необходимости – его коррекцию. Большинство методик, созданных для изучения качества жизни, включает исследование физического и психического состояния, социальных ограничений, ролевое функционирование и субъективное восприятие своего состояния. Исследование влияния заболевания на качество жизни пациента основано на изучении самостоятельной оценки больным ограничений, возникших вследствие той или иной болезни. Получение таких данных возможно с помощью опроса, заполнения анкет, опросников, тестов или шкал.

Таким образом, показатели качества жизни больных можно рассматривать как достаточно надежный показатель состояния больных, страдающих ишемической болезнью сердца, который может быть использован для повышения степени объективности оценки клинического прогноза и эффективности проводимой терапии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Официальный сайт ВОЗ /Смертность и бремя болезней [Электронный ресурс]. – режим доступа: <http://www.who.int/countries/kaz/ru/>; 2. Сыркин А.Л., Печорина

Е.А., Дриницина С.И. Определение качества жизни у больных ишемической болезнью сердца – стабильной стенокардией напряжения //Клиническая медицина. – 1998. – №6 – С. 52-58; 3. Heller R.F. et al. Predictors of quality of life after hospital admission for heart attack or angina //Int. J. Cardiol. – 1997. – Vol. 59. – P. 161-166; 4. Edlund M., Tancredi L. Quality of life: an ideological critique. Perspectives in Biology and Medicine. – 1985. – P. 591-607; 5. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life Assessment instrument //Quality of Life Research. – 1993. – 2. – P.153-158; 6. Хетагурова А.К. Вопросы качества жизни в современной паллиативной медицине //Вопросы управления здравоохранением. – 2003. – 6 (13). – С. 49-50; 7. Беленков Ю.Н., Чазова И.Е., Ратова Л.Г. и др. Результаты международного исследования качества жизни пациентов со стабильной стенокардией на фоне терапии нитратами (IQOLAN) //Кардиология. – 2003. – Т.43. – №9.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

ЖҮРЕК ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫ

Г.К. Досанова

№21 қалалық емхана, Алматы қ.

Мақалада жүрек ишемиялық ауруы бар науқастардың өмір сапасының мәселесі талқыланады. Жүрек ишемиялық ауруы бар науқастардың өмір сапасының зерттеуінің өткізілген диагностикалық, ем және алдын алу шараларының нәтижелілігінің бағалауына үлкен ғылыми және тәжірибелік маңызы бар.

Негізгі сөздер: өмір сапасы, жүрек ишемиялық ауруы.

S U M M A R Y

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

G.K. Dosanova

№21 city polyclinica, Almaty c.

The article discusses the problem of assessing the quality of life of patients with coronary heart disease. The study of quality of life of patients with coronary heart disease is of great scientific and practical interest to evaluate the effectiveness of diagnostic, therapeutic and preventive measures.

Key words: quality of life, coronary heart disease.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Д.К. КУСУМЖАНОВА

*Центральная клиническая больница Медицинского центра
Управления делами Президента РК*

Известно, что артериальная гипертония является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [1]. По существующим на сегодняшний день данным, распространенность артериальной гипертонии увеличивается [2]. Больные со средней степенью артериальной гипертонии (АГ), составляющие большинство среди пациентов с АГ, как правило, имеют низкую приверженность лечению. Это связано с несколькими причинами: болезнь нередко протекает бессимптомно; пациенты с АГ не имеют физических ограничений; прием препаратов, снижающих артериальное давление (АД), нередко может сопровождаться побочными эффектами, которые ухудшают качество жизни больных. Вместе с тем, адекватная гипотензивная терапия у этой группы больных значительно сокращает риск сердечно-сосудистой смертности [1, 2, 3].

Материал и методы

Проведено исследование 30 больных с АГ I-II степени, риском 2-3 (по классификации ВОЗ и МОАГ 1999 г.), обоего пола. Дизайн исследования: всем больным назначали амлопин фирмы World medicine (Великобритания), содержащий амлодипин с лизиноприлом в дозе 5 мг 1 раз в сутки. При подборе терапевтической дозировки препарата ориентировались на самочувствие пациентов и динамику клинического АД. Все больные были осмотрены с определением физикальных данных сердца, легких, брюшной полости, периферических артерий), регистрацией ЭКГ. Клиническое АД определяли ртутным тонометром в положении сидя, через 10 мин отдыха, трехкратно с интервалами 2 минуты. САД регистрировалось при появлении тонов Короткова, ДАД – при исчезновении

тонов. Для анализа использовали среднюю величину трех измерений.

Критериями включения в исследование являлись: уровень клинического САД 140-179 мм рт.ст. и/или ДАД 90-109 мм рт.ст.; отсутствие ассоциированных заболеваний (ИБС, сахарный диабет, перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения, заболевания периферических артерий, почечная и сердечная недостаточность) и гемодинамически значимых нарушений ритма; отсутствие противопоказаний для назначения антагонистов кальция и ингибиторов АПФ; отсутствие вторичных форм АГ.

Целевыми значениями АД при оценке эффективности гипотензивной терапии использовали следующие критерии: изменения менее 5 мм рт.ст. – незначительная динамика, 5-10 мм рт.ст. – значимая динамика, более 10 мм рт.ст. – выраженная динамика.

Результаты и обсуждение

Известно, что комбинация двух препаратов в низких дозах может быть предпочтительна у больных АГ с высоким риском осложнений [4].

Нами было проведено исследование по применению амлипина больным с АГ I-II степени и 2-3 риском. Пациенты принимали амлипин в течение 28 суток, начальная доза его составила 5 мг/сут при необходимости доза препарата увеличивалась до 10 мг/сут. Средняя суточная доза амлипина составила $5,3 \pm 2,8$ мг. В результате проведенного исследования выявлено, что через 28 суток приема препарата у 24 (88,9%) больных имелось улучшение общего самочувствия, у 3 (11,1%) пациентов состояние было «без особых изменений». В начале терапии амлипином у 2 (7,4%) пациентов наблюдалась слабость, которая при дальнейшем обследовании пациента не потребовала отмены препарата. За весь период исследования все больные отмечали простоту приема препарата, что, по-видимому, привело к хорошей приверженности лечению.

В результате проведенного исследования нами выявлено, что клиническое АД у больных АГ к концу лечения амлипином снизилось с $162,9 \pm 6,5/91,6 \pm 2,5$ мм рт.ст. до $130,8 \pm 3,6/87,5 \pm 2,8$ мм рт.ст. ($p < 0,05$ для САД), что свидетельствовало о выраженной динамике АД и гипотензивном эффекте препарата.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Чазова Е.И., Ратова Л.Г., Бойцов С.А., Небиеридзе Д.В. Диагностика и лечение артериальной гипертензии // Системные гипертензии, 2010. – №3. – С. 5-27; 2. Гуревич М.А. Артериальные гипертензии у пожилых. Руководство для врачей. – М: Медицина, 2005. – С. 144; 3. Карпов Ю.А. Новые рекомендации по артериальной гипертензии РМОАГ/ВНОК 2010 г.: вопросы комбинированной терапии // РМЖ. Кардиология, 2010. – Т. 18, №22. – С. 1290–1298; 4. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии (РМОАГ), Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК). Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр). – 2010.

ТҰЖЫРЫМ

АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТОНИЯМЕН НАУҚАСТАРҒА БІРІКТІРІЛГЕН ЕМДЕУДІ ҚОЛДАНУ

Д.К. Кусумжанова

ҚР Президенті Істері басқармасы

Медициналық орталығының

Орталық клиникалық ауруханасы

Өткізілген зерттеудің нәтижесінде АГ науқастардағы клиникалық АҚ препаратпен емдеудің соңында төмендегені анықталды, ол препараттың гипотензиялық әсері туралы куәландырады.

Осылай, I-II деңгейдің артериялық гипертониямен науқастарға біріктірілген амлипин препаратын қолдану клиникалық АҚ төмендеуінің айқын динамикасына алып келеді.

SUMMARY

ADMINISTRATION OF COMBINED THERAPY TO THE PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTANTION

D.K. Kusumzhanova

Central clinical hospital of the Medical Center

of Presidential Property Management

Department of RK

As a result of conducted research we have established the lowering of clinical AP in patients with AH, which proves antihypertensive effect of the medication.

Therefore the administration of combined medication Amlipin to the patients with arterial hypertension of I-II degree leads to expressed dynamics of clinical AP lowering.

УДК 616.12-005.4-037-06:616-002.2

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Д.К. КУСУМЖАНОВА

Центральная клиническая больница Медицинского центра

Управления делами Президента РК

В настоящее время ИБС можно считать хроническим заболеванием, начиная с его инициации и кончая осложнениями [1]. Известно, что продукты межклеточного взаимодействия – цитокины действуют комплексно. Такие цитокины, как интерлейкин (ИЛ)-1, ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-10, фактор некроза опухоли (ФНО)-альфа, играют главную роль в качестве модуляторов воспалительной реакции, инициируемой после повреждения эндотелия [2]. Все названные выше цитокины являются элементами сложной регуляторной системы, обеспечивающей паракринные, а в ряде случаев аутокринные взаимодействия между клеточными участниками атерогенеза.

Цель исследования – изучение динамики баланса про- и противовоспалительных цитокинов крови у больных инфарктом миокарда.

Материал и методы

Всего было обследовано 125 больных острым инфарктом миокарда (ИМ) со средним возрастом $48,7 \pm 4,9$ года, поступивших в клинику НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК. Диагнозы ставились согласно рекомендациям ВОЗ (1970, 1979) на основании клинических, электрокардиографических и биохимических показателей. В исследование не включались больные, имевшие к моменту поступления в стационар такие осложнения, как истинно кардиогенный шок, отек легких, тяжелые на-