

SUMMARY

S.O. ZHEKSEMBAYEVA

Karaganda State Medical University, Kazakhstan

PATHOGENETIC ORIENTATION OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN THE PREVENTION OF ATRIAL FIBRILLATION

The aim of the investigation was to study the prophylactic effects of antihypertensive therapy on atrial fibrillation in patients with arterial hypertension.

Material and methods. The study included 66 patients with documented paroxysmal atrial fibrillation and II, III degree arterial hypertension. All the patients underwent a Holter monitoring of ECG. Based on the data obtained in the 24-hour blood pressure monitoring, the calculation of arterial pressure was performed. The structural and functional myocardial alterations were assessed by echocardiography.

Results and discussion. During the Holter monitoring of ECG after 12 months of administering antihypertensive drugs, new cases of paroxysmal atrial fibrillation were recorded in 3 (9.3%) patients of the group treated with bisoprolol. The

antihypertensive effect of the therapy remained for 12 months in patients who received bloctran.

33 (97%) patients completed the study with the achievement of target arterial pressure. In group 2, treated with bisoprolol, the achievement and retention of target arterial pressure was 81.2% (in 26 patients). The comparative analysis of structural and functional myocardial alterations in the course of the treatment revealed that by the end of the course, the processes of reverse remodeling of the heart chambers, in the group of patients treated with bisoprolol were slightly lower despite the same degree of the decrease in the arterial pressure in both groups.

Conclusions. The study results showed that bisoprolol and bloctran are equally effective in lowering the arterial pressure. At that, despite the similar antihypertensive effect, the therapy with bloctran had a sustained activity in the prevention of atrial fibrillation.

Key words: arterial hypertension, atrial fibrillation, 24-hour blood pressure monitoring, Holter monitoring of electrocardiogram, bloctran, bisoprolol.

УДК 616.62-008.222-085-055.2-053.9

Г.Д. КОШКИМБАЕВА

Алматинский филиал ОО «Казахстанская ассоциация по половому и репродуктивному здоровью»,

Городская студенческая поликлиника, г. Алматы

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ СИМПТОМА НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

По данным ВОЗ, в современном мире наблюдается прогрессирующее старение населения и, как следствие, рост гериатрических заболеваний. Особенно это актуально для женщин, так как они в среднем живут дольше мужчин. В данной статье автор раскрывает некоторые причины и возможности терапии такого симптома, как «недержание мочи». Данный симптом может появиться в любом возрасте, но усугубляется в пожилом. Он снижает качество жизни пациенток, вызывая психологический дискомфорт, а также может привести к развитию инфекционных заболеваний, вызывая выраженный психологический дискомфорт в климактерическом и предклимактерическом периоде. В статье автор представляет результаты успешной терапии симптома «недержание мочи» препаратом Витапрост форте, ректальные свечи.

Ключевые слова: недержание мочи, женщины пожилого возраста, климактерический и предклимактерический периоды, Витапрост форте.

Статистические данные ВОЗ констатируют, что в XXI веке ожидается и уже подтверждается «старение населения» и, в связи с этим, увеличение численности пожилых людей. При этом необходимо учесть увеличение количества женщин, живущих, в среднем на 8-10 и более лет дольше мужчин, что, несомненно, накладывает ответственность на государственные, социальные и медицинские учреждения, занимающиеся здоровьем пожилых людей. Особо стоит вопрос о настоятельной необходимости изучения физиологических и патологических процессов в организме женщины, в периоде перехода от зрелого возраста к старости. Врачи акушеры-гинекологи, к которым чаще всего в этом периоде обращаются женщины, не имеют, к сожалению, конкретных стандартных подходов к комплексному лечению «болезней старости». Геронтологическая и гериатрическая науки существуют как бы обособленно, и процесс интеграции между ними и акушерами-гинекологами не прослеживается.

В данной статье мы хотели бы остановиться на наиболее частом симптоме, оказывающем весьма вы-

раженный психологический дискомфорт в климаксе и постклимактерическом периоде – «недержание мочи». Данный симптом появляется во всех возрастных группах рожавших женщин, но усугубляется в пожилом возрасте и превращается в патологию как в раннем пожилом возрасте (65 до 74 лет), так и тем более позже. В.П. Сметник с соавторами [1] отмечает: «Встречается множество данных по эпидемиологии недержания мочи, однако, их сложно сравнивать из-за терминологических несоответствий, различия в выборках и протоколах исследований. Существуют различия из-за пола, возраста, этнической принадлежности». Однако, в повседневной современной жизни при наличии множества факторов риска по поводу этой патологии данный симптом встречается и у молодых женщин. В развитии недержания мочи могут играть роль инфекция, воспаление парауретральных желёз, авитаминоз, аллергия, психические заболевания, эстрогенный дефицит и т.д. Один из этих факторов или их комплекс могут привести к снижению эластичности мышц мочевого пузыря. Доказано, что у рожавших через естественные родовые пути, помимо растяжения и сни-

жения эластичности мышечных волокон тазовых органов, имеют место биохимические изменения соединительной ткани, которые влияют на повышение синтеза коллагена в этой ткани, что, в свою очередь, способствует развитию фиброза. Урологи различают степень выраженности симптома недержания мочи в зависимости от длительности воздействия факторов риска и длительности развития патологического процесса в мочевом пузыре. Однако, чем дольше «терпит» женщина, тем труднее помочь и тем хуже качество её жизни. Российские врачи Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Челябинска [1, 4, 7] и др. провели очень серьезные исследования по лечению данной патологии у женщин разных возрастных групп. Как свидетельствуют статистические данные, большинство пациентов с данной патологией относятся к контингенту с так называем «гиперактивным мочевым пузырём – ГАМП». ГАМП – это такое клиническое состояние с частым мочеиспусканием, частыми позывами, недержанием мочи при кашле, смехе, активном дыхании, при этом отсутствуют местные патологические изменения. Пациенты находятся в состоянии постоянного дискомфорта и снижении своей самооценки в социальном и личностном отношении. Исследования в 6 странах Европы лиц старше 40 лет показали, что распространенность этого состояния доходит до 22% [1, 5], то есть количественно это составляет 50-100 миллионов человек в мире. Лечение таких пациентов очень важно не только в гериатрической практике. Учитывая, что в период пременопаузы и климакса эти симптомы накладываются на климактерические нарушения, обращаемость к гинекологам выше, чем к урологам. Исследования российских [6, 7] и зарубежных авторов показали, что на фоне терапии физическими и симптоматическими методами у данных пациентов весьма эффективным оказалось использование препарата Витапрост форте, который очень активно применяется при лечении хронического простатита, доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Очень тщательное изучение препарата показало его удивительные возможности в улучшении состояния тканей мочевого пузыря и не имеет значения мочевой пузырь мужчин или женщины. Активное вещество – сямпрост (экстракт простаты половозрелых бычков) – комплекс водорастворимых биологических активных пептидов. Особыми способами эти пептиды лишены антигенных свойств и поэтому не имеют побочных эффектов. Основные действие препарата:

1. Стимуляция тонуса мышечных волокон мочевого пузыря.

2. Улучшение микроциркуляции в органах малого таза (при приёме в свечах ректально), что препятствует тромбозу мелких вен стенки мочевого пузыря.

3. Улучшение органного кровотока позитивно действует на сократительную и адаптационную активность мочевого пузыря (женского и мужского).

Препарат Витапрост форте использовался у женщин с гиперактивным мочевым пузырём в виде ректальных свеч ежедневно в течение 30 дней. Проводились клинико-лабораторная оценка и оценка самими пациентами по дневниковым записям (специальный вопросник). Конечной целью было оценить эффективность препарата. Авторы пришли к выводу, что самым главным явилась самооценка пациентов, а именно: значительное улучшение их качества жизни, выразившееся в исчезновении чувства дискомфорта, беспокойства, страха, стыда. Удовлетворенность лечением наблюдалась у 74,4% пациентов.

Результаты клинико-лабораторных исследований через 1 месяц лечения объективно подтверждают результаты самооценки, т.е. наблюдалось объективное

увеличение ёмкости мочевого пузыря, уменьшалось количество urgentных позывов. Другие исследования показали [4] высокую эффективность использование Витапроста при хронических циститах на фоне патогенетической и антибактериальной терапии, при лечении больных с хроническими сальпингоофоритами [7].

Результаты этих исследований свидетельствуют о расширении контингента пациентов в связи с тем, что экспериментально [3] и клинически доказано улучшение процессов гемокоагуляции и местной иммуносопротивляемости в больных органах при применении этого препарата. Поскольку в РК существует значительный контингент женщин разных возрастных групп с симптомами недержания мочи, как последствиями родов, ожирения, постоянных физических нагрузок, нелеченных проявлений климактерического периода, воспалительных заболеваний органов малого таза и так далее, большинство не получают прицельной адекватной помощи. Несмотря на отсутствие чётких стандартов лечения данного симптома в самой ранней фазе развития, указанными исследователями предлагается на фоне терапии, направленной на нормализацию гормонального дисбаланса (ЗГТ) или антибактериальной и симптоматической терапии, назначать Витапрост форте, учитывая его свойства. Рекомендуется использовать препарат в свечах по 100 мг, ректально в течение 30 дней, на ночь после стула или очистительной клизмы. Препарат не имеет побочных эффектов.

В настоящее время в литературе активно пропагандируют использовать системную или местную ЗГТ в период климакса, когда развиваются атрофические процессы в органах таза, в том числе атрофический цистит. Однако, существует контингент женщин, не желающих принимать ЗГТ, или женщины, у которых преобладает или особо беспокоят только дизурические симптомы. Этим группам эффективным является использование Витапроста форте на фоне симптоматической терапии.

Выводы

1. Распространенность симптома «гиперактивного мочевого пузыря» и недержания мочи в мире достаточно велика, поэтому поиск решений для успешной терапии этого состояния очень актуален.

2. Основная группа риска – это рожавшие женщины с так называемым «гиперактивным мочевым пузырем».

3. Результаты российских исследований свидетельствуют о том, что препарат Витапрост форте эффективен у 74,4% пациентов и клинически доказано улучшает процессы гемокоагуляции и местной сопротивляемости.

4. Автором статьи предлагается обязательно включать Витапрост форте в состав комплексной терапии, учитывая его высокую эффективность и хорошую переносимость в рамках клинических исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сметник В.П. с соавт. Медицина климактерия «Издательство Литература», 2006. – С. 848
- 2 Аляев Ю.Г. с соавт. Гиперактивный мочевой пузырь // Врачебное сословие. – 2004. – №1-2. – С. 36-42
- 3 Барабанова В.В. с соавт. Влияние пептидов предстательной железы на сократительную активность гладкомышечных клеток мочевого пузыря // Физиологический журнал. – 1993. – 79. – №2. – С. 90-96
- 4 Вишневикий Е.П., Данилов В.В. Комбинированная фармакотерапия гиперактивного мочевого пузыря у женщин // Врачебное сословие. – 2005. – №6 – С. 9
- 5 Петров Д.Ю. с соавт. Оценка и лечение недержания мочи. Адаптированные рекомендации Европейской ассоциации урологов. Методические рекомендации, 2004. – С. 27

6 Гомберг В.Г., Надь Ю.Т. Применение препарата Витапрост форте в лечении гиперактивного мочевого пузыря у женщин // Урология. – 2010. – №4. – С. 1-5

7 Субботин Д.П. Отчёт изучения эффективности применения препарата Витапрост форте суппозитории ректальные, 50 мг у пациенток с хроническим салпингоофоритом. – Нижний Новгород, 2008. – С. 2-7

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г. Д. КОШКИМБАЕВА

«Қазақстандық жыныстық және репродуктивті денсаулық жөніндегі қауымдастық» АҚ Алматы филиалы, Қалалық студенттік емхана, Алматы қ.

ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ НЕСЕП ТОҚТАМАУ СИМПТОМЫН ЕМДЕУ МӘСЕЛЕСІНЕ

Халықтың қартаюына байланысты әлемде гериатриялық сырқаттардың артуы байқалады. Бірақ қазіргі уақытта акушер-гинекологтардың «қарттық сырқаттарды» кешенді емдеудегі нақты стандартты шешімдері жоқ. Несеп ұстамау сияқты симптом егде жастағы әйелдерде жиі кездеседі, бұл психологиялық жайсыздық пен өмір сапасының төмендеуіне әкеледі. ҚР мұндай симптомды бар әйелдердің айтарлықтай контингентінің барына қарамастан, көбі барабар көмек алмайды. Емханалық зерттеулердің оң нәтижелері Витапрост форте препаратын емделушілердің «гиперактивті қуық қалбыршағы» және несеп ұстамау деп аталатын сырқаттан

емделу терапиясының сызбасына енгізу мүмкіндігін береді.

Негізгі сөздер: *несеп ұстамау, егде жастағы әйелдер, климактериялық және климактерия алды кезең, Витапрост форте.*

S U M M A R Y

G.D. KOSHKIMBAYEVA

Almaty branch of NGO “Kazakhstan Association on Sexual and Reproductive Health”, City student clinic, Almaty c.

THE QUESTION OF THE TREATMENT OF THE SYMPTOMS OF URINARY INCONTINENCE IN OLDER WOMEN

In the world there is a rise in geriatric diseases associated with an aging population.

But at present, obstetrician-gynecologists have no specific standard approaches to the comprehensive treatment of “diseases of old age”. Such symptom as urinary incontinence often occurs in older women, leading to the psychological discomfort and reduced quality of life. Despite the fact that in Kazakhstan there is a large contingent of women with this symptom, most of them do not receive the adequate care. The positive results of the clinical studies allow to include the drug “Vitaprost forte” into the therapy regimen for patients with so-called “overactive bladder” and urinary incontinence.

Key words: *urinary incontinence, older women, menopause and perimenopause, Vitaprost forte.*

УДК 614.253.1:316.362+614.253.8:616.12-008.331.1:364-786]-053.9

Л.Г. МАТВИЕЦ

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ГОРОДСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

В данной статье представлены результаты углубленного изучения невротических состояний у пациентов преклонного возраста с гипертонической болезнью, проживающих в городских поселениях и сельской местности.

Ключевые слова: *пациенты пожилого и старческого возраста, невротическое состояние, гипертоническая болезнь, городские поселения, сельская местность.*

Сердечно-сосудистая патология, в частности артериальная гипертензия (АГ), составляет большую долю заболеваний (80%) у пациентов преклонных лет с высокими показателями осложнений и инвалидизации (69% больных с инфарктом миокарда). Одним из факторов риска осложнений при АГ у пациентов преклонных лет является психосоциальное стрессовое влияние внешних факторов избыточной для них силы [1, 2, 3].

Особенностью реакции организма при психоэмоциональной нагрузке у пациентов преклонного возраста являются избыточная прессорная реакция и менее эффективная перестройка деятельности сердечно-сосудистой системы, обусловленная возрастной гиперсимпатикотонией и относительным ослаблением активности парасимпатического звена вегетативной нервной системы, что поддерживает повышение периферического сосудистого сопротивления и снижает стрессовую устойчивость пациентов с АГ [4, 5].

Для пациентов старшего возраста распространенным является состояние общего беспокойства, которое сопровождается чрезмерным нервно-психическим напряжением, а значит, повышением тонуса симпатической нервной

системы, что является дополнительным фактором риска острых нарушений коронарного, мозгового кровообращения, аритмий и внезапной смерти [6].

Для семейного врача важно установить причины общего беспокойства пациента преклонного возраста, помочь снять напряжение, поддержать его, предложив конкретные психологические методы решения проблем.

Такая поддержка повысит эффективность медицинской помощи пациенту преклонного возраста, с одной стороны, с другой – улучшить качество его жизни [6].

Известно, что условия проживания на селе и в городе отличаются. Важным, по нашему мнению, является определение особенностей нервно-психического реагирования у пациентов пожилого и старческого возраста с гипертонической болезнью (ГБ) зависимо от места проживания.

Цель исследования – определение влияния ГБ на структуру невротических состояний в зависимости от возраста и места жительства.

Материал и методы

Обследованные пациенты в возрасте 60 лет и старше с АГ (181 человек), у всех больных была диагностирована