

ингибиторы және статин түріне алгоритмнің көмегімен коронарлықтың табылуы өте жоғары екендігі және радиологиялық әсері бары дәлелденді, сондай ақ интегралдық қауіп кәтерлігін төмендетуге бір мезгілде орташа әсерін модификациялық факторымен қол жеткізуге болады.

Effectiveness of combined therapy of arterial hypertension at inhabitants of Aktau city

It has been presented materials of examination of casual representative selections of people constantly living in Aktau city. The criterion for inclusion in examination was the presence of arterial hypertension. Average age of main group is 50,4±3,4, of control group 50,8±2,8 years. Higher coronary risk of exposed population is caused by combination of arterial hypertension, decreasing of C cholesterol of high density and increasing of cholesterol. With the use of algorithm of definition of coronary risk level the effectiveness of using inhibitors of angiotensin converting enzyme and statins of people, exposed to radioactive influence and proved that with moderate and simultaneous influence on modified risk factors significant reduction of integral risk can be achieved.

УДК 616.12

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ

А.К. Мусаханова, А.Ж. Байбусинова, Н.М. Елемесова, О.В. Шишкина, З.Ж. Абдильдина
Государственный медицинский университет г. Семей
Городское бюро статистики г. Семей

Важной проблемой мирового общественного здравоохранения являются болезни системы кровообращения, занимая во многих экономически развитых странах и странах с переходной экономикой, в том числе Казахстане, первое место по вкладу в заболеваемость и смертность [1]. Несмотря на непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения кардиологических больных, сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной ранней инвалидизации населения [2].

Согласно прогнозам ВОЗ к 2015 году смертность от ССЗ в мире приблизится к 20 млн. Сегодня смертность в результате ССЗ опережает все другие причины и составляет около 30% от всей смертности. В Казахстане этот показатель достигает 54%.

Заболевания сердечно-сосудистой системы в Казахстане, как и во всем мире, имеют постепенную тенденцию к росту. Несмотря на то, что в связи реализацией Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007–2009 годы удалось добиться снижения смертности от этих болезней на 7,2%, цифры неутешительные. По данным Казахского НИИ кардиологии и внутренних болезней, в нашей стране распространенность заболеваний системы кровообращения за период с 1989 по 2008 год выросла почти в 10 раз - с 127,5 случая на 100 тыс. населения до 1204,3. Болезни сердца и сосудов наносят существенный экономический урон и сокращают среднюю продолжительность жизни, которая не превышает 67 лет.

Неблагоприятные тенденции усугубляются еще и тем, что в Казахстане стало характерно особенно резкое повышение смертности среди лиц молодого трудоспособного возраста и среди детей. Значительный рост болезней системы кровообращения в молодом возрасте вызывает повышенный интерес исследователей к изучению заболеваемости сердечно-сосудистой системы в популяции детей, а также факторов риска возникновения ССЗ у детей, поскольку они играют наиболее важную роль в развитии и распространении этих заболева-

ний [3]. Это делает наиболее актуальным изучение распространенности сердечно-сосудистой патологии у подростков и разработку мероприятий, направленных на предотвращение хронизации процесса, начавшегося в детском возрасте. Наиболее перспективным в снижении заболеваемости, смертности и нетрудоспособности населения от ССЗ является профилактический подход, начиная с детского и подросткового возраста. При анализе тенденций заболеваемости и смертности установлено, что будет происходить дальнейшее увеличение смертности от ССЗ, если не будут предприняты самые энергичные меры для их профилактики. В связи с этим назрела необходимость предупреждения ССЗ в подростковом возрасте.

Научные исследования, посвященные изучению состояния здоровья населения, проживающего на территориях, прилегающих к полигону, установили повышенную заболеваемости ССЗ. Результаты когортных эпидемиологических исследований облученного населения Семипалатинского региона показали, что наибольшие относительные риски смертности определялись по группе болезней системы кровообращения (у мужчин – 2,35, у женщин – 2,97) [4].

Целью настоящего исследования является изучение особенностей распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в городе Семей. Материалом исследования послужили данные Городского бюро статистики г. Семей за 2005-2009 годы и официальные статистические данные.

Анализ статистических данных показал (таблица 1), что заболеваемость от болезней сердечно-сосудистой системы в городе Семей за пятилетний период возросла на 21% с 1984,8 до 2517,2 на 100000 населения, тогда как в целом по ВКО этот показатель увеличился на 18%, и это ниже, чем среднереспубликанский показатель. По Республике Казахстан заболеваемость болезнями органов системы кровообращения за пятилетний период увеличилась на 30%.

Таблица 1. - Заболеваемость болезнями органов системы кровообращения, на 100 000 населения за 2005-2009 годы в г. Семей

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009
Семей	1984,8	2290,0	1949,7	2079,9	2517,2
ВКО	1772,4	1921,3	1707,2	1918,1	2171,5
РК	1749,1	1911,4	1906,6	2170,5	2273,1

Заболеваемость гипертонической болезнью в городе Семей за период с 2005 по 2009 годы имеет тенденцию к увеличению на 13 %, из них численность впервые заболевших ГБ возросла за пятилетний период в 2,5 раза

с 428,7 до 1034,7 на 100000 населения. Следует отметить, что первичная заболеваемость ГБ в регионе имеет тенденцию к «омоложению».

Таблица 2. - Заболеваемость ГБ и ИБС по г. Семей за 2005-2009 годы

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009
Гипертоническая болезнь, всего	3463,1	3484,2	3014,2	3267,3	3972,4
- впервые - всего	428,7	367,6	299,6	438,3	1034,7
- впервые - взрослые	610,7	525,8	423,7	615,2	1385,2
ИБС, всего	2530,0	2299,0	1984,4	1974,1	1768,8
- впервые - всего	231,0	222,0	211,7	247,4	207,0
- впервые - взрослые	333,9	322,8	304,0	350,9	284,4

Заболеваемость ишемической болезнью сердца в городе Семей за период с 2005 по 2009 годы, наоборот, снизилась почти в 2 раза от 2530,0 до 1768,8 на 100000 населения, из них численность впервые заболевших ИБС снизилась за пятилетний период с 231,0 до 207,0 на 100000 населения.

Полученные данные противоречивы, поэтому требуют углубленного изучения причин распространенности и структуры заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями в городе Семей.

Таким образом, можно сделать вывод, что заболеваемость болезнями органов системы кровообращения за пятилетний период в городе Семей увеличилась на 21%. Анализ структуры ССЗ показал, что заболеваемость гипертонической болезнью в городе Семей имеет тенденцию к увеличению в основном за счет впервые заболевших, а заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась почти в 2 раза.

Имеется много данных, показывающих, что факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний начинают свое действие уже в детском и подростковом возрасте. Мы считаем, что особенно важно обращать внимание на ранний подростковый возраст, когда дети часто начинают курить, привыкают к сниженной физической активности, вследствие чего увеличивается количество детей с избыточной массой тела.

Prevalence of cardiovascular disease in the city of Semev

A.K. Mussakhanova, A.ZH. Baibussinova, N.M. Elemesova, O.V. Shishkina, Z.Zh. Abdildina
State Medical University of Semev. City Bureau of Medical Statistics

Incidence of diseases of the circulatory system over a five year period in the Semev increased by 21% and tends to reinvolution. Analysis of the structure of cardiovascular disease morbidity showed that the incidence of hypertension in the city of Semev for the period from 2005 to 2009 tends to increase by 13%. of which the number of cases for the first time hypertonic disease has increased over five years in 2,5 times. The incidence of coronary heart disease in the Semev for five years, by contrast, has fallen by almost a factor of 2.

Семей қаласының жүрек-қантамыр ауруларының таралуы

A.Қ. Мусаханова, А.Ж. Байбусинова, Н.М. Елемесова, О.В. Шишкина, З.Ж. Абдильдина
Семей мемлекеттік медициналық университеті, Қалалық медициналық статистика бюросы

2005-2009 жылдар аралығында Семей қаласындағы қан айналым жүйесінің ауруларының таралуы 21 % жоғарлады және жас адамдарда жиі кездесуі байқалады. Жүрек қан тамырлары аурулары құрылымының анализі көрсеткендей, Семей қаласында бес жыл аралығында гипертониялық аурулары 13 % өсті, оның алғаш гипертониялық аурумен ауырғандар 2,5-ке жоғарылаған. Семей қаласында жүректің ишемиялық ауруы 5 жыл аралығында 2 есеге азайған.

УДК 616.12-008.331.1-616-091

ПРОЦЕССЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

А.С. Керимкулова, Д.М. Шабдарбаева, Н.Б. Саякенов, А.М. Маркабаева,
А.М. Нурғалиева, Р.С. Аубакирова, М.Т. Сайлаубаева,
Государственный медицинский университет г. Семей

Актуальность проблемы. Исследования по изучению ремоделирования сердца при артериальной гипертензии (АГ) в основном касаются изменений левого желудочка (ЛЖ), и все полученные данные автоматически интерполируются на правый желудочек (ПЖ). Однако, по настоящее время работ по изучению изменений ПЖ при АГ немного, так как исследование его в клинике

Литература:

1. Мусаханова А.К., Ковзель Е.Ф., Секербаяев А.Х. Влияние поведенческих факторов риска на формирование ишемической болезни сердца и гипертонической болезни у населения, проживающего на территориях, прилегающих к Семипалатинскому ядерному полигону // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. – Алматы. – 2008. – Том 7, № 1. – С. 22-31.
2. Каусова Г.К., Даутов Т.Б. К вопросу реабилитации и восстановительного лечения больных с гипертонической болезнью // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни» – Алматы. – 2008. – № 4. – С. 101-102.
3. Ахмедова З.М. Эпидемиология и социально-гигиенические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний среди подростков Республики Дагестан: диссертация ... кандидата медицинских наук.
4. Огиу Т., Мусаханова А.К., Кобаяси С., Кусуми С., Ковзель Е.Ф., Секербаяев А.Х., Аоки Й., Куракина Н.Н. Эпидемиологическое исследование влияния радиации на здоровье жителей Семипалатинского региона // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению, Journal of Central Asian Health Service Research. – Алматы. – 2008. – Volume 7, № 1. – С. 11-18.

представляет значительные методологические трудности (Васюк Ю.А. с соавт., 2005; Aristizabal D. et al., 1994).

В связи с этим целью нашего исследования было: продолжить изучение особенностей ремоделирования левого и правого желудочков сердца у умерших больных при жизни, страдавших АГ.

Материалы и методы

Проанализированы данные патологоанатомических протоколов вскрытий Семейского филиала РГКП «Центр судебной медицины МЗ РК» умерших за 11 лет (начиная с 1999 года по 2009 годы), страдавших при жизни артериальной гипертензией. В группу включения для проведения анализа вошли, данные протоколов вскрытия умерших остро в результате нарушения мозгового кровообращения, смерти от острого инфаркта миокарда в течение суток, смерти при острой хирургической патологии органов брюшной полости. Всего было отобрано 386 протоколов вскрытия, из них составили мужчины – 229, женщин – 157. Средний возраст составил $56,82 \pm 12,50$, из них мужчин – $55,21 \pm 11,89$, женщин – $59,13 \pm 13,03$. Критериями не включения в анализируемую группу были: наличие заболевания органов дыхания, пороки сердца, ожирение, сердечная недостаточность. Таким образом, были отобраны протоколы вскрытий умерших, у которых при жизни, помимо АГ, не было сопутствующей патологии, самостоятельно приводящей к ремоделированию правого желудочка.

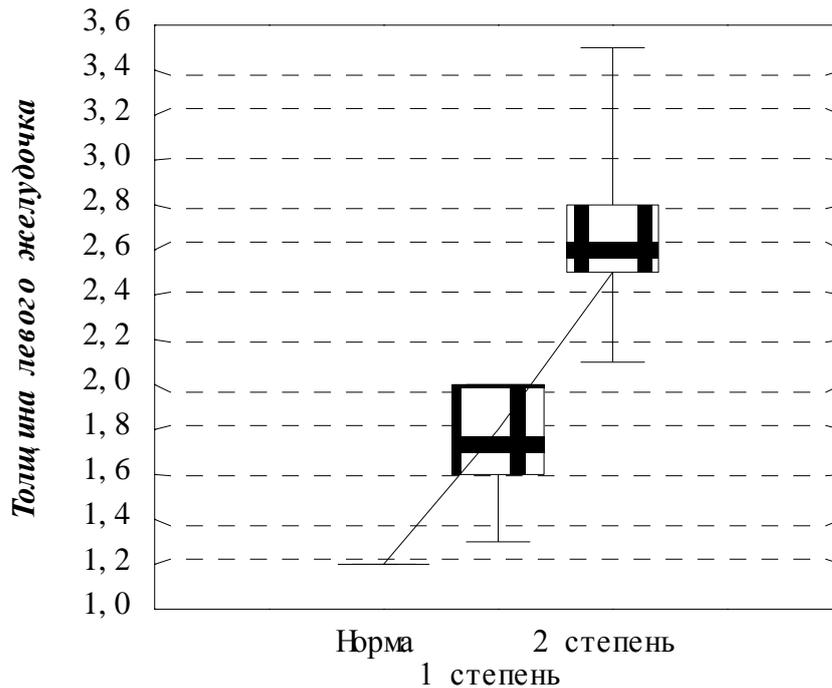
Для проведения анализа имеющих данных в исследуемой группе взяты следующие значения, определяющие параметры левого и правого желудочка на момент вскрытия. За нормальную толщину стенки левого желу-

дочка (без папиллярных мышц) принимались значения: 0,7-1,2 см, правого желудочка – 0,2- 0,3 см. Гипертрофия стенок ЛЖ и ПЖ условно была разделена на 2 степени: гипертрофия левого желудочка: I степень – 1,3-2,0 см, II степень – 2,1 и более; гипертрофия правого желудочка: I степень – 0,4-0,6 см, II степень – 0,7 см и более.

Проведенный нами анализ данных протоколов вскрытий 386 умерших внезапно лиц, страдавших артериальной гипертензией, показал что, имеются различные изменения параметров левого и правого желудочков сердца. У 7 умерших отсутствовали сведения об изучаемых параметрах, анализу были подвергнуты 379 протоколов вскрытия.

При изучении параметров характеризующих состояние левого желудочка выявлено (рис.1), что нормальные размеры левого желудочка определены у 2 умерших (0,5%); гипертрофия левого желудочка отмечалась в 99,5% случаев, по степеням распределились следующим образом: I степень ГЛЖ в 60% случаев (227 умерших, медиана 1,8 см, нижняя квартиль 1,6 см, верхняя квартиль 2,0 см); II степень ГЛЖ в 40% случаев (150 умерших, медиана 2,5 см, нижняя квартиль 2,5 см, верхняя квартиль 2,8 см).

Диаграмма размаха толщины левого желудочка по данным патологоанатомических вскрытий



Степень гипертрофии левого желудочка

Рис.1. Толщина левого желудочка больных артериальной гипертензией по данным патологоанатомических вскрытий

Изменение параметров правого желудочка в исследуемой группе определились следующим образом (рис.2), нормальные размеры в 21% случаев (81 умерших, медиана 0,3 см, нижний и верхний квартиль 0,3 см); гипертрофия правого желудочка (ГПЖ) в 79% слу-

чаев. Тогда как, I степень определена в 33% случаев (125 умерших, нижний квартиль 0,4 см, верхний квартиль 0,6 см); II степень в 46% случаев (173 умерших, медиана 1 см, нижний квартиль 0,8 см, верхний квартиль 1,3 см).

Диаграмма размаха толщины правого желудочка по данным патологоанатомических вскрытий

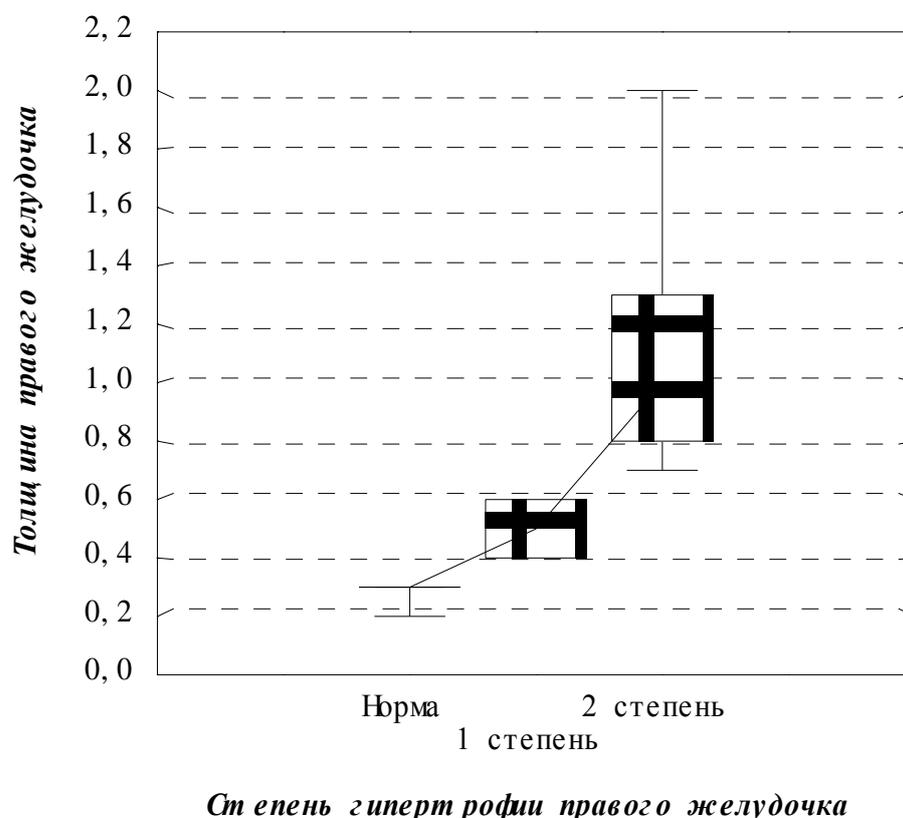


Рис.2. Толщина правого желудочка больных артериальной гипертензией по данным патологоанатомических вскрытий

Анализ протоколов вскрытия показал, что гипертрофия левого желудочка отмечалась почти во всех случаях, тогда как в 79% случаях выявлена гипертрофия правого желудочка, причем в более выраженной степени отмечалась в 46% случаях.

В данных Вебера В.Р. также выявлены подобные данные, что ГПЖ отмечается в 100% случаев, и почти в 45% случаев выявляется ГПЖ, в том числе в 21% - выраженная. По данным Г.Г. Автандилова (1990) при обычном методе вскрытия ГПЖ при АГ выявляется в 57,6% случаев, при планиметрически-весовом – в 78,2%, при гистометрическом методе – в 93,5% случаев. Полученные результаты согласуются с данными Г.Г. Автандилова (1990), М.П.Рубановой с соавт. (2008).

При изучении изменении параметров ПЖ, выявлено ГПЖ в 79% случаев, у которых не было выявлено каких либо состояний, сопровождавшихся увеличением правого желудочка. Выявленные изменения ПЖ подтверждены малочисленными работами, указывающими на возможность участия ПЖ в процессах ремоделирования сердечной мышцы при АГ (Люсов В.А. с соавт., 2000; Васюк Ю.А. с соавт., 2005; Koren M.J. et al., 1991; Arizabal D. et al., 1995). В исследованиях последних лет показано, что при заболеваниях, изначально повреждающих левый желудочек, правый желудочек также оказывается вовлеченным в патологический процесс.

Таким образом, по данным патологоанатомических исследований ГПЖ встречается почти у большей половины больных АГ. Поэтому, безусловно, для практиче-

ской кардиологии становится актуальным исследование у больных АГ не только левых, но и правых отделов сердца, поскольку вовлечение в патологический процесс правого желудочка у больных АГ, вероятно, повышает риск развития сердечной недостаточности.

Вероятно, может обсуждаться и вариант, когда ГПЖ предшествует или превалирует над ГЛЖ. Поэтому представляется интересным исследование у больных АГ вариантов ремоделирования сердца в целом, как левых, так и правых отделов, несмотря на известные методические трудности. Особый интерес с позиции клиницистов представляют случаи смерти больных АГ, у которых при патологоанатомическом исследовании не обнаруживается гипертрофия левого желудочка. В настоящее время возникла необходимость исследования ремоделирования в целом, как левых, так и правых отделов.

Выводы.

1. Патоморфологическое исследование показало, что у большинства умерших лиц с артериальной гипертензией отмечается ГЛЖ.

2. Возможно отсутствие ГЛЖ при АГ (2 случая).

3. При ремоделировании сердца при АГ происходит изменения не только левого, но и у значительной части (у 79% умерших) правого желудочков сердца.

4. Отмечено, что среди умерших больных АГ превалируют лица с выраженной степенью ГПЖ (46%).

5. Возможны различные варианты ремоделирования при АГ.

6. Данные патологоанатомического исследования указывает на необходимость дальнейшего изучения процессов ремоделирования сердца при АГ.

Литература:

1. Довгялло Г., Сипарова Л.С., Виталев Е.А. Развитие гипертрофии правой половины сердца у больных гипертонической болезнью сердца (по данным ЭКГ) // Здравоохранение Белоруссии 1983.–2.–С.18-20.

2. Васюк Ю.А., Хадзегова А.Б., Иванова С.В. и др. Структурно-функциональные изменения правого желудочка при артериальной гипертензии – причина или следствие хронической сердечной недостаточности// Сердечная недостаточность.–2005.–т.6.–№3.–С. 117-119.

3. Aristizabal D., Messerli F.H., Frohlich E.D. Disparate structural effects of left and right ventricles by angiotensin converting enzyme inhibitors and calcium antagonists// Am J Cardiol. – 1994. – Vol. 73. – P. 483-487.

4. Вебер В.Р., Рубанова М.П., Жмайлова С.В., Копина М.Н. Диастолическая функция левого и правого желудочка у больных артериальной гипертензией и возможности ее коррекции// Сердечная недостаточность;2005;3(31):107-109.

5. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. Руководство. М. «Медицина» 1990:204-205

6. Рубанова М.П. Вебер В.Р., Жмайлова С.В., Губская П.М. Особенности ремоделирования правого желудочка при артериальной гипертензии. Материалы I Национального конгресса терапевтов «Новый курс: консолидация усилий по охране здоровья нации» Москва. 2006:186.

7. Люсов В.А., Кугаенко Н.О., Евсиков Е.М., Котова Т.В., Салова Т.Б., Ивахненко Н.Е., Байкова О.А., Винокурова Е.С. Характер диастолической дисфункции у больных артериальной гипертензией I-II стадии и ее изменение при терапии АПФ – ингибиторами // Российский кард. журнал. – 2000. – № 2(22). – С 4-12.

8. Koren M.J., Devereux R.B., Casale P.N. et al. Relation of left ventricular mass and geometry to morbidity and mortality in uncomplicated essential hypertension. Ann Intern Med. 1991;114:345-352.

9. Kannel W.B. Left ventricular hypertrophy as a risk factor. J. Hipertens 1991; 9:Suppl 2:3-9.

10. Verdecchia P., Angeli F., Borgioni C. et al. Changes in cardiovascular risk by reduction of left ventricular mass in hypertension: a meta-analysis. Am J Hypertens 2003;16:11:Pt 1:895-899.

Патологиялық анатомиялық зерттеу мәліметтері бойынша артериялық гипертензиямен ауыратын науқастарда миокардтың ремоделдену үрдісі

А.С. Керімқұлова, Д.М Шабдарбаева, Н.Б Саякенов, А.М. Марқабаява, А.М. Нурғалиева, Р.С. Аубакирова, М.Т. Сайлаубаева

Артериялық гипертензиямен ауыратын науқастарда миокардтың ремоделдену үрдісі бойынша 386 қайтыс болған адамдардың хаттамалары негізінде зерттеу жүргізілді. Патологиялық-анатомиялық зерттеу мәліметтері бойынша оң және сол қарынша қалыңдықтары өлшенді. Артериалды гипертензиядан қайтыс болған адамдарда 2 жағдайдан басқасында сол қарынша гипертрофиясы байқалады. Олардың 79% оң қарынша гипертрофиясының жоғары дәрежесі анықталды. Артериалды гипертензия кезінде жүректің ремоделденуінің әртүрлі нұсқалары туралы ойлауға болады.

Myocardial remodeling of died patients with arterial hypertension according to the data of pathoanatomic research

A.S. Kerimkulova, D.M. Shabdarbaeva, N.B. Sayakenov, A.M. Markabaeva, A.M. Nurgalieva, R.S. Aubakirova, M.T. Sailaubeva

Myocardial remodeling in 386 died hypertensives has been studied according to pathologists' protocols. Left and right ventricular thickness were measured. Main findings included left ventricular hypertrophy except two cases. In 79% of died hypertensives it was revealed right ventricular hypertrophy predominantly of high degree of severity. Different types of myocardial remodeling in hypertensives are considered.

УДК: 616.127-005.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИНЫ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Г.Д. Абилямажинова

Государственный медицинский университет г. Семей

В настоящее время число больных, страдающих от ишемической болезни сердца (ИБС), постоянно увеличивается и она, по праву, считается «чумой XX века», ежегодно уносит жизни миллионов людей. Даже в США, где в последнее время достигнуты огромные успехи в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ИБС страдает около 13,5 миллионов человек, она является причиной смерти более чем в одной пятой части всех случаев смерти [1, 2].

В структуре смертности России так же, как и в западных странах, лидирующее положение занимает коронарная болезнь сердца. По свидетельству данных, опубликованных недавно в журнале Heart, стандартизованный по возрасту показатель смертности от ИБС среди мужчин в 1995-1998 гг. в России составлял 330,2 на 100000, в то же время аналогичный показатель во

Франции составил 49,1. В последние же годы отмечается быстрый рост этого показателя: в настоящее время доля ИБС в смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляет среди мужчин 56,6%, среди женщин – 40,4% [3].

Смертность от ИБС среди мужчин трудоспособного возраста России более чем в 5 и 10 раз превышает таковую среди мужчин Финляндии и Франции. Среди женщин этого возраста различия в смертности от ИБС между Россией, Финляндией и Францией достигают 7 и почти 20 раз, соответственно. В пожилом возрасте, как у мужчин, так и у женщин, наиболее высокие показатели смертности от ИБС были в Украине и Белоруссии. Показатели смертности от ИБС среди пожилых мужчин и женщин России занимали третье место среди перечисленных стран; среди мужчин они были в 2 и 7 раз