

ми, нами было сделано заключение о мультифакторном генезе нарушений коронарного кровообращения.

Данный клинический пример является свидетельством того, что наличие генетического дефекта в системе гемостаза может проявляться в виде наступления острого инфаркта миокарда в относительно молодом возрасте. Кроме того, необходимо учесть влияние других предрасполагающих факторов, оказывающих влияние на наступление инфаркта в молодом возрасте у данной пациентки – это прием гормональных препаратов, гипергомоцистеминию и семейную предрасположенность.

Литература:

1. Katircibasi T., Baltali M., Kocum T. et al. Impact of female gender on the outcome of patients with left main coronary artery disease: a single center experience // *Eur Heart J.* – 2005. - Vol.26. – P.245-249.
2. Anderson G.D. Sex and racial differences in pharmacological response. Where is the evidence? *Pharmacogenetics, pharmacokinetics, and pharmacodynamics // J Womens Health.* – 2005. - Vol.14. – P.19-29.
3. Оганов Р. Г., Масленникова Г.Я. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в

здоровье населения России. – *Сердце.* – 2003. - №2(8). – С.58-61.

4. Козиолова Н.А., Туев А.В. Липидкорректирующая терапия в профилактике ишемической болезни сердца: стратегия и тактика. // *Материалы I Съезда кардиологов Приволжского и Уральского Федеральных округов Российской Федерации.* Пермь, 2003. - С. 125-131.

5. McPherson R. Coronary artery disease and women: applying the guidelines for risk factor management // *Can J Cardiol.* – 2000. – Vol.16 – P.5A-10A.

6. King K.B., Mosca L. Prevention of heart disease in women: recommendations for management of risk factors. // *Prog Cardiovasc Nurs.* – 2000. – Vol.15 (2). – P.36-42.

7. Thomas J., Braus P. Coronary artery disease in women: a historical perspective // *Arch Intern Med.* – 1998. – Vol.158. – P.333–337.

8. Bertina R. M. Mutation in blood coagulation factor V associated with resistance to activated protein C/ R. M. Bertina, B. P. Koeleman, T. Koster [et al.] // *Nature.* - 1994. - Vol. 369.- P.64-67.

9. Dahlback B. Inherited thrombophilia: resistance to activated protein C as a pathogenic factor of venous thromboembolism/ B. Dahlback // *Blood.* – 1995. - Vol. 85. - P. 607 - 614.

Әйелдердің жас кезіндегі инфаркт миокарданың кликалық жағдайы туралы

Г.Д. Әбілмажинова

Семей мемлекеттік медициналық университеті

Автормен бейнеленген клиникалық мысал, әйелдердің жас шағында гемостаз кезінде болатын генетикалық дефектінің болуы шиеленіскен миокарда пайда болуына әкелетінін дәлелдейді.

The clinical case of the myocardium infarct in women of young age.

G.D. Abilmazhinova

Medical State University of Semei

The following example which was described by the author can be the evidence of the genetic defect in the hemostasis system which can appear in the form of acute myocardium infarct in young age.

ӘӨЖ 613.25

ЖЫНЫСҚА ТӘУЕЛДІ АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯМЕН НАУҚАСТАРДА АБДОМИНАЛЬДЫ СЕМІРУ ЖӘНЕ ДЕНЕ САЛМАҒЫНЫҢ АРТЫҚ БОЛУЫ ТУРАЛЫ

А.М. Нурғалиева

РМО №2 ПМСП №1

Өзектілігі: Артериалды гипертензия (АГ) науқастардың кенеттен өлімінің және мүгедектігінің себебі болып, кең таралған аурулардың бірі болып есептеліп келеді (Кобалава Ж.Д., 2006; Оганов Р.Г. авт.бірге, 2007). Кейбір қауіп факторларын зерттеу, соның ішінде бойды, салмақты, дене салмағының индексін кг/м²-та (ДСИ) есептей отырып өлшеу және белжамбас аймағын БА/ЖА индексін есептей отырып анықтау елді-мекендердегі біздің аймақтағы берілген категориядағы науқастарды емдеуде және аурудың алдын алу шараларын жүргізуде бөлсенді тапсырма болып табылады.

Мақсаты: жынысқа тәуелді артериалды гипертензиямен науқастарда абдоминальды семіру және дене салмағының артық болуының таралуын зерттеу.

Мәліметтер мен әдістер. 2008 - 2009 жылдар аралығында Семей қаласының диагностикалық орталығында және №12 БМСККО (ЦПМСП) артериалды гипертензиямен науқастарға зерттеу жүргізіліп, мәліметтері талқыланды. Зерттеу үшін артериалды гипертензиямен ауыратын 616 амбулаторлы науқас және 422 сау адам алынды. Қорытынды топқа

талдауды жүргізу үшін 2-ші дәрежедегі артериалды гипертензиямен науқастар (Европалық артериалды гипертензия қоғамының және Европалық кардиологтар қоғамының тағайындауларына сәйкес) алынды. Қан айналым жүйесінің басқа аурулары, жүрек ақаулары, жүрек жетіспеушілігі бар науқастар талдау жүргізілетін топқа қатыстырылмады. Сау адамдар тобына жүрек-қан тамыр жүйесі жағынан патологиясы жоқ және артериалды қысымы жоғарылау көріністері жоқ науқастар жатқызылды.

Нәтижелер және талқылау. Зерттеуде 2 топтың мәліметтері қарастырылды: 2-ші дәрежедегі артериалды гипертензиямен науқастар (барлығы 616 адам, 28% ер адам, 72% әйел адам) және сау адамдар (барлығы 422, 39% ер адам, 61% әйел адам). Артериалды гипертензиямен науқастар арасындағы әйел адамдар тобының (n=446) негізгі көрсеткіштері (жақшаның ішінде медиана және интерквартильді аралық көрсетілген) төмендегілер бойынша анықталды: жасы (62; 56-дан 70-ке дейін); САҚ (150; 140-тан 160-қа дейін); ДАҚ (90-нан: 85-тен 100-ге дейін), ДСИ (30; 26-дан 33-ке дейін); БА/ЖА (0,86; 0,81-

ден 0,90-ға дейін). Сол сияқты артериалды гипертензиямен науқастар арасындағы ер адамдар тобындағы (n=170) көрсеткіштер; жасы (61; 56-дан 68-ге дейін); САҚ (150; 140-тан 160-қа дейін); ДАҚ (90-нан; 80-нен 100-ге дейін); ДСИ (28; 24-тен 31-ге дейін); БА/ЖА (0,92; 0,89-дан 0,98-ге дейін). АҚ деңгейі қарау барысында және гипотензивті препараттарды уақытында қабылдап отырмаған науқастар (80% -ке дейін) арасында анықталды. Жынысқа байланысты екі топты салыстырған кезде Манна-Уитнидің U-критеріі көмегімен басқа көріністермен салыстырған кезде топтар бойынша келесідей көріністер бойынша ерекшеліктер анықталды: бойы бойынша

статистикалық нақтылық деңгейімен $p < 0,0001$; салмағы бойынша ($p = 0,0002$); ДСИ бойынша ($p = 0,001$); жамбас аумағы бойынша ($p = 0,0005$); БА/ЖА индексі бойынша ($p < 0,0001$).

Қорытынды. Абдоминальды семіру және артық дене салмағы көріністерін бағалайтын көрсеткіштерді нақтылауда жүргізілген тексеру маңызды екенін көрсетті. Артериалды гипертензиямен науқастарда және сау адамдар тобында жынысын есепке алғанда ДСИ және БА/ЖА көрсеткіштері арасындағы статистикалық маңызды айырмашылық бар екені, артериалды гипертензиямен науқастарға дифференцирленген қатынас қажет екенін көрсетеді.

Изучение распространенности избыточной массы тела и абдоминального ожирения у больных артериальной гипертензией в зависимости от пола

Проведенное исследование показало важность учета показателей оценивающих признаки избыточной массы тела и абдоминального ожирения. Статистически достоверные различия в показателях ИМТ и ОТ/ОБ (объем талии/объем бедер) в группе больных артериальной гипертензией и здоровых лиц с учетом пола может свидетельствовать о необходимости дифференцированного подхода к больным артериальной гипертензией в зависимости от пола.

УДК 616.12+614.876

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

¹М.Ш. Карасаева, ²Т.Т. Бесева, ³Л.М. Пивина

¹Актауская городская поликлиника №1, ²Поликлиника ДВД, г.Актау

³Государственный медицинский университет г.Семей

Введение. Изучение и оценка патофизиологических механизмов формирования патологических изменений в кардиоваскулярной системе у населения, проживающего в экологически неблагоприятных условиях, в настоящее время вызывает интерес многочисленных исследователей во всех странах мира, что связано с ухудшением экологической ситуации [1]. Особенно остро эта проблема стоит в Мангистауской области Казахстана, где расположено хранилище ураносодержащих отходов химического производства «Кошкар-Ата». Оно расположено в 5-7 км от Каспийского моря и в 3-4 км от областного центра.

Медико-демографическая статистика свидетельствует о высоких уровнях заболеваемости и смертности от социально значимых болезней, в первую очередь, от болезней системы кровообращения, имеющих высокую чувствительность к действию ионизирующих излучений, среди населения г. Актау [2].

Материалы и методы. Результаты клинико-эпидемиологических исследований по изучению факторов риска и распространенности болезней системы кровообращения (БСК) среди населения г. Актау позволили сформировать возрастные группы высокого риска развития артериальной гипертонии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) с целью дальнейшего диспансерного наблюдения и проведения первичной профилактики. Сформированные группы включали 1974 мужчин и женщин, среди них в возрасте 12-17 лет – 581 человек; 20-29 лет – 416; 30-39 лет – 470 и 40-49 лет – 507 человек.

Определение индивидуального коронарного риска проведено с помощью компьютеризированной модели западногерманского исследования PROCAM Risk Calculator Study.

Результаты и обсуждение.

Известно, что сочетание двух, трех или более факторов риска у одного человека резко повышает суммар-

ный риск заболевания ИБС или вероятность возникновения острых осложнений (инфаркт миокарда, внезапная смерть и т.д.). В связи с этим международные кардиологические общества рекомендуют практикующим врачам широко использовать определение величины суммарного риска для прогноза развития атеросклеротических заболеваний и определения тактики немедикаментозного и медикаментозного лечения.

Для отбора групп диспансерного наблюдения нами выбран и использован довольно простой и доступный метод определения и оценки эффективности проводимых профилактических и лечебных мероприятий - компьютеризированную модель западногерманского исследования PROCAM Risk Calculator Study (<http://www.chd-taskforce.com>) - калькулятор риска коронарных эпизодов [3].

В этой программе при компьютерном подсчете суммарного коронарного риска используются следующие факторы риска: возраст, систолическое артериальное давление, ХС ЛНП (или общий ХС), ТГ, ХС ЛВП, курение, сахарный диабет в анамнезе, ИБС у родственников первого звена родства. Эта программа достаточно информативна и доступна не только для практикующих врачей, но и обученных пациентов. Она позволяет не только оценить суммарный риск коронарных осложнений в ближайшие 10 лет, но и проследить динамику суммарного риска в процессе лечения и профилактических мероприятий, т.е. оценить их эффективность в плане снижения основных факторов риска ИБС. Использование калькулятора коронарного риска позволяет в амбулаторных условиях определить степень коронарного риска на ближайшие 10 лет.

В научных изданиях республики и за рубежом практически отсутствуют аналоговые публикации, посвященные поиску методов доклинической диагностики и профилактики болезней системы кровообращения для сельского населения, длительное время находящегося под воздействием радиационных и нерадиационных экологических факторов риска. В связи с этим предлагаемый