

бақылауда жөтел орташа 6-7 (+1,2) күнде тоқтады. Қақырықтың мөлшері, тұтқырлығы азайды. Ем курсы аяқталғанда жөтел 10 % науқастарда сақталды. Бұл науқастарға ауруханадан шыққаннан кейін Флуимицилді қабылдау ұсынылды. Флуимицилдің емдік әсері қабылдаудың 3-5 күндерінде байқалып, 8-9 күні ең жоғары әсер көрсетті. Форсирленген тыныс шығару көлемі бірінші секунд ішінде (ФТШК1)-емнің соңына қарай орташа 15,5 (+2,8)%-ға өсті. Форсирленген өкпенің тіршілік сымдылық көрсеткіші – орташа 11,8 (2,3) %-ға өсті. Бұл көрсеткіштер препараттың бронхолитикалық әсерін көрсетіп, сол арқылы өкпенің желдету қызметін жақсартады.

Қорытынды:

ӨСОА өршу сатысында науқасты жүргізудегі негізгі принципті емдеу терапиясын дұрыс коррекциялау. ӨСОА өршу сатысында патогенетикалық механизмдердің әсері күшейеді. Сондықтан ӨСОА - ң өршу сатысында терапияны коррекциялау міндетті болып табылады. Ол ӨСОА- ң соңғы сатысында мезгілінен ерте пайда болатын тыныс алу, жүрек- қан тамыр жүйесінің декомпенсациясын алдын алады.

Сонымен, №1 ҚКА пульмонология бөлімшесінде 2012 жылда емделген ӨСОА-мен ауыратын науқастар арасында 40 жастан (88,9%) асқан науқастар басым және негізгі бөлігін ӨСОА-ның ауыр сатысындағылар құрайды (44,4%). 55,8% науқаста ӨСОА асқынулармен өтті, ал 60,4% науқастардың қосымша аурулары болды. ӨСОА-ның кешенді емінде N-ацетилцистеинді (флуимуцил, «Zambon S.P.A.», Италия) қолдану негізгі клиникалық симптомдардың айқындылығының тезірек төмендеуіне, ФСТА-ның жақсаруына әкелді. Препараттың клиникалық әсері мен жанама әсерлерінің болмауы, оны ӨСОА- ны емдеу кешенді бағдарламасында қолданылуына мүмкіндік береді.

Флуимуцил тек қана муколитикалық дәрілік зат емес, сонымен қатар жоғарғы эффективті антиоксидантты, жергілікті қабынуға қарсы әсер көрсетеді. Зерттеу нәтижелері ӨСОА кезінде флуимуцилді қолданудың маңыздылығын және комплексті терапия кезінде ұсынуға мүмкіндік береді. Флуимуцилді ӨСОА ң комплексті терапиясы кезінде қолдану тездетіп негізгі айқын клиникалық симптомдарды азайтып және сыртқы тыныс алуды жақсартады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Пульмонология. Национальное руководство. Глав. ред. акад. А.Г. Чучалин. - М.: 2009. - С. 50.
- 2 Чучалин А.Г. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких: Пер. с англ. – М.: Атмосфера, 2005. – 96 с.
- 3 Шляхов У.И. Хроническая обструктивная болезнь легких - Пульмонология, избранные вопросы, 2001. - № 2.- С.1-9.
- 4 Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких.– М.: 2003. - 112 с.
- 5 Чернеховская Н.Е., Федорова Т.А., Андреев В.Г., Кириллов В.Г. Системная патология при хронической обструктивной болезни легких. – М.: Экономика и информатика, 2005. – 192 с.

А. С. БЕКИШЕВА, Л. С. БЕДАРЕВА, З. ОРАЗБАКОВА, А. ЛИМАНОВА, Г. ТАЙНАЕВА, Э. ТУРГАНБАЕВА, Р. ОРНЕКЕШЕВА АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Резюме: Среди пациентов, лечившихся в 2012 году в пульмонологическом отделении ГКБ № 1 хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) наблюдалась в основном в возрасте старше 40 лет, более, чем у 40% протекала в тяжелой форме, у половины обследованных наблюдались осложнения ХОБЛ, а более, чем у 60% - сопутствующие заболевания. Применение N-ацетилцистеина (флуимуцил) в комплексной терапии ХОБЛ оказало не только мукорегуляторный эффект, а также привело к улучшению функции внешнего дыхания.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), исследование течения и лечения ХОБЛ, N-ацетилцистеин.

A. S. BEKISHEVA, L. S. BEDAREVA, Z. ORAZBAKOVA, A. LIMANOVA, G. TAINAEVA, E. TURGANBAEVA, R. ORNEKESHOVA

ANALYSIS OF CLINICAL COURSE AND TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Resume: Among patients treated in 2012 in the pulmonary Department of city clinical hospital № 1 chronic obstructive pulmonary disease (COPD) was observed mainly at the age older than 40 years, more than 40% was in a severe form, half of the surveyed were observed complications of COPD, and more than 60% of co - morbidities. N-acetylcysteine (Fluimucil) in complex therapy of COPD had not only mucoregulatory effect and led to the improvement of respiratory function.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), study the course and treatment of COPD, N-acetylcysteine.

УДК 616.12 – 008.331 – 07 – 053.81 (574.51)

Н.М. ДЖУНУСБАЕВА, А.Р. МАҒАЗОВА, Г.С. КОЖАМКУЛОВА

*С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті
Амбулаторлы-емханалық терапия кафедрасы*

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ЖАС ТҰРҒЫНДАРЫ АРАСЫНДАҒЫ АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ ЕРТЕ БЕЛГІЛЕРІН АНЫҚТАУ МӘСЕЛЕСІ

Берілген мақалада Алматы қаласының жас тұрғындарында артериалды гипертензияның ағымының ерекшеліктері, сонымен қатар қауіп қатер факторларын анықтау және ерте диагностика мәселелері қарастырылған.

Түйінді сөздер: артериалды гипертензия, жас тұлғаларда артериалды гипертензия ағымының ерекшеліктері.

Сонғы екі он жылдықта артериалды гипертензияның (АГ) этиологиясы мен патогенезін зерттеуде мағыналы жетістіктерге

қол жеткізілді, алайда бұл мәселе кардиологияның қазіргі таңдағы өзекті мәселелерінің бірі болып қалып отыр. Шет елдің

авторларының айтуы бойынша қазіргі таңда АГ ауыратын науқастар саны әлемде 1 млрд - тан көп [1, 2], 2015 жылы бұл көрсеткіш 1,5 млрд - қа дейін өсуі мүмкін. Бұл кезде АГ асқынулары миокард инфаркты, инсульт, жүрек жеткіліксіздігі сияқты өлімге әкелетін негізгі себептер тудыруда.

АГ дамуында тұқымқуалаушылыққа бейімділік негізгі екені қазіргі таңда күмән тудырмайды. АГ бойынша ауыр ауыр отбасылық анамнез – түрі өзгермейтін жүрек қан - тамыр жүйесінің (ЖҚТ) асқынуларына әкелетін негізгі факторлардың бірі – симпатикалық нерв жүйесін белсендіретін генетикалық бейімділік тудырушы факторлар арқылы жүзеге асады [3]. Европа кардиологтарының ұсынысы бойынша (2007 Guidelines for the management of arterial hypertension), анамнезді ұқыпты жинау керек, отбасында гипертензияның барына, қант диабетіне, дислипидемияға, алдыңғы ЖИА, инсульттар мен бүйрек ауруларына аса көңіл аудару керек.

Мақсаты: артериалдық гипертензияның себептері мен асқынулары жайлы тұрғындарды ақпараттандыру, ауруды ерте анықтаудың маңыздылығына тұрғындардың, әсіресе жастардың басты назарын аудару, артериалдық қан қысымын тұрақты өлшеуге және медициналық қызметкерлердің ұсынымы бойынша ем қабылдауға дағдыландыру. Басты назарда жастар арасында артериалдық қысымның орта статистикалық көрсеткіштері мен артериалдық гипертензияның ағымының клиникалық функционалдық ерекшеліктерін сонымен қатар қауіп факторларын анықтау.

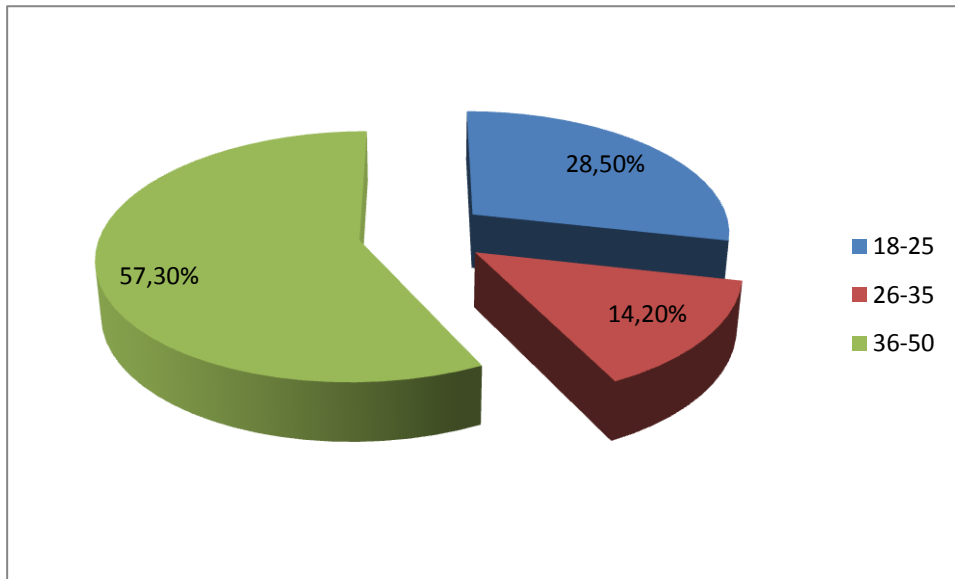
Зерттеу мәліметтері және әдістері. Зерттеу Алматы қаласының Арбатында жас және орта жастағы кездейсоқ өткен тұрғындар арасында өткізілді. Өр тұрғын жүрек қантамыр жүйесінің, гипертониялық аурудың алдын алу туралы буклеттер, нұсқаулықтар алды, АГ қауіп факторлары, гипертензиясы бар, сонымен қатар артық салмақты науқастардың артериалдық қысым мен дене салмағын бақылай отырып тамақтану тәртібі

жайлы сұхбат жүргізілді. АГ анықтау мақсатында жүргізілген іс шараға 532 адам қатысты, оның ішінен нысаналы топқа алынған 50 адамға келесі зерттеу әдістері жүргізілді:

1. Төл - құжат бөлімі, шағымдары, тұқымқуалаушылық ерекшеліктері, зиянды әдеттері, тамақтану мен өмір сүру ерекшеліктері жайында сауалнама жүргізілді;
 2. Физикалық зерттеу (жалпы жағдайын бағалау, артериалдық қан қысымын (АҚ) науқас отырған күйде екі қолдан қалыпты әдіс бойынша өлшеу, пульсын анықтау);
 3. Антропометриялық зерттеу (бойын анықтау, салмағын анықтау, Кетле индексін анықтау [дене массасы (кг)]/[бойы (м)]).
- Зерттеу нәтижелері.** Зерттеуге қатысқандар арасында 18- 44 жас аралығында өз еркімен қатысқан әйел және еркек жыныстылар, оның ішінде ең басымы қазақ (68%), орыс (20%), ұйғыр (4%), түрік (4%), дүнген (2%), монғол (2%) ұлттарының өкілдері (сур. 1).

Барлық топ науқастарының шағымдары статикалық ерекшеленбеді. Науқастардың 52 % - ында артериалдық гипертензияға байланысты, жағымсыз сезімдер анықталмады. Бас ауруына 22% науқастар шағымданды, 6 % науқастар жүрек маңында әртүрлі сипатағы жағымсыз сезімдерге, 10% бас айналуға және 10% жүрек соғуына шағымданды. Жас тұлғалардың пікірі бойынша, осындай жағымсыз сезімдердің негізгі себебі жан –дүниелік күйзелістер болды.

Зерттеу әдісі OMRON M2 Classic атты асцилометрлік әдістері автоматтық танометрмен жүргізілді. Зерттеуге қатысқандарға артериалдық қан қысымдары үш рет 30 мин аз емес уақыт аралығында өлшенді. АҚ көрсеткіштері <130/85 мм.с.б. деңгейінде анықталуы қалыпты жағдай; 130-139/85-89 мм.с.б. деңгейінде тіркелген көрсеткіштер жоғары қалыпты АҚ ретінде қарастырылды. АҚ көрсеткіштері ≥140/90 мм.с.б. жоғарылағанда гипертензия көрінісі ретінде саналды.



Сурет 1 - Жас ерекшелігі бойынша артериалдық гипертензияның кездесу көрсеткіштері

Зерттеу әдісі OMRON M2 Classic атты асцилометрлік әдістегі автоматтық танометрмен жүргізілді. Зерттеуге қатысқандарға артериалдық қан қысымдары үш рет 30 мин аз емес уақыт аралығында өлшенді. АҚ көрсеткіштері <130/85 мм.с.б. деңгейінде анықталуы қалыпты жағдай; 130-139/85-89 мм.с.б. деңгейінде тіркелген көрсеткіштер жоғары қалыпты АҚ ретінде қарастырылды. АҚ көрсеткіштері ≥140/90 мм.с.б. жоғарылағанда гипертензия көрінісі ретінде саналды.

Аталған науқанға қатысушылардың 52 % - ында айқын және арнайы клиникалық көріністерінің артериалдық қысымның жоғарылауы кездейсоқ анықталды.

Соның ішінде АҚ қалыпты 28 адам (56%), салыстырмалы дәрежеде жоғарылаған 8 адам (16%), АҚ жоғарылаған 14 адам (28%) тіркелді.

Жоғары қан қысым ер адамдарда басымдылықпен анықталды – 64%. Артериалдық гипертензиясы бар тексерілген тұрғындардың жартысынан аз бөлігі ғана тұрақты ем қабылдайды - 44,3%, қалған бөлігінде артериалдық қысымның транзиторлы жоғарылауы байқалған, бірақ медициналық көмекке жүгінбей, гипотензивті ем қабылдамаған. Жасқа байланысты артериалдық қысымы жоғарылаған тұлғаларда анықталуы көрсетілген (1 сурет), соның ішінде 57,3% 36-44 жас аралығы құрайды. Қатысушы топ арасында систолалық артериалдық қысымының орташа деңгейі 165,5±2,0 мм.с.б., диастолалық артериалдық қысымы 98,5±1,5мм.с.б. құрады.

Барлық тұлғаларда ЖҚТ жүйесінің асқынуларына бейімдейтін факторлар кездесті: отбасы бойынша тұқымқуалаушылыққа бейімділік – 50,6%, күйзелістер – 13,1%, шылым шегу- 11,3%, дұрыс тамақтанбау -10 ,6%, семіру – 10,3%, гиподинамия – 4,1.

Зерттеуге қатысушыларда анықталған орташа дене массасының

индексі (ДМИ) - 35 кг/м².

Кесте 1 - Қан қысымы жоғары жас тұлғаларда анықталған клинико-функциональді ерекшеліктер

Көрсеткіш	N=14
Еркектер (n,%)	64.2%
Әйелдер (n,%)	35.7%
ДМИ (кг/м ²)	31 - 39
САҚ (мм.с.бағ)	144-187 мм.с.бағ.
ДАҚ (мм.с.бағ)	90-107 мм.с.бағ.
Ps (рет/мин)	78-93 рет/мин

Қорытынды. Іс-шара барысында қан қысымының жоғары көрсеткіштерін алғаш рет тіркеген жас адамдар тобы анықталды. Оларға салауатты өмір салтын ұстану талаптары, тамақтану тәртібі мен артериалды қысымын тұрақты бақылау шаралары жайлы ұсыныс нұсқаулықтары таратылды.

Жас тұлғалар арасынан АГ анықтау өлі де шешілмеген және ары қарай зерттеуді талап етеді. Өткізілген іс шараның қорытындысы бойынша анамнезінде тұқым қуалауға бейім топтар жоғары пайызды құрайтындығына назар аударылды. Ауыр отбасылық анамнезді жүрек қантамыр жүйесінің асқынуларының модифицирленбеген қауіп факторлары ретінде ескерсек, артериалдық гипертензияны ерте анықтауға мүмкіндік беретін алдын - алу шараларының бір бағыты - отбасында артериалды гипертензиясы бар жастарда ерте динамикалық бақылауды ұйымдастыру.

АГ қан айналым бұзылысы салдарынан аурушаңдыққа және өлімге әкелетін маңызды қоғамдық аурулар қатарына жатады. Қазақстанда қанайналым жүйесі аурулары құрылымында артериалдық гипертензиямен аурушаңдықтың артуы байқалады.

2012 жылдың бірінші жартысында 1104,62, ал 2011 жылдың бірінші жартысында 847,59 науқастар саны тіркелген [4].

Науқастарың мүгедектілігі мен өлім көрсеткіштерінің өсуі жас және еңбекке жарамды жастағы науқастарды жоғалтумен байланысты екенін ұмытпауымыз керек. АГ көп таралған ауру ғана емес, сонымен қатар науқастарда ұзақ уақыт симптомсыз ағымда өтетін, ерте анықталуы қиынға түсетін ауру. АГ ерте анықталуының маңыздылығы, жастық шақтағы науқастарға уақытылы профилактикалық және емдеу шараларының басталуы екені айқын. АГ ерте анықталуының қиындататын ерекшелігі жас адамдарда АГ транзиторлық ағым (ауру басында артериалды қан қысымының көтерілуі және жоғары артериалды қан қысымының критерийлерінің шарттылығы [5]). Тұлғаларда алғаш рет анықталған артериалды қысым жоғарылауының үлкен пайызы халықтың өз денсаулығы туралы ақпараттануының төмендігін көрсетеді. Өткізілген іс шара тұрғындардың денсаулығына көңіл бөлуін арттыру, артериалды қысымын міндетті түрде бақылау, гипотензивті әсері бар дәрілік заттарды ретті қабылдау, салауатты өмір салтын ұстану қажеттілігін растады.

ӘДЕБИТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Global Health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization 2009.
- 2 Jones D, Hall J. Hypertension: pathways to success. *Hypertension* 2008; 51:1249-51. - .
- 3 Постнов Ю.В. К природе первичной гипертензии: биоэнергетический подход // Кардиология. – 1998. – Т. 38, № 12. –С. 41-48.
- 4 Аналитическая справка о реализации Стратегического плана Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы за первое полугодие 2012 года, (mz.gov.kz/files/2012/otchet). //
- 5 Кобалава Ж.Д., Гудков К.М. Секреты артериальной гипертонии: ответы на ваши вопросы. – М.: 2004. – 244 с.
- 6 Намаканов Б.А.// Артериальная гипертензия.- 2004. Т.10. - №1.
- 7 Vegetative расстройства: клиника, лечение, диагностика / под ред. А. М. Вейна. - М.: Медицинское информационное агентство, 2000. - 956 с.
- 8 Esler, M. Sympathetic activity in experimental and human hypertension. In Mancia G edc. Handbook of hypertension, Vol. 17. Amsterdam, Elsevier 1997; 628–73.
- 9 Ferrier, C. Evidence of increased noradrenaline release from subcortical brain regions in essential hypertension / C. Ferrier [et al.] // J Hypertens 1993; 11: 1217–27.

Н.М. ДЖУНУСБАЕВА, А.Р. МАГАЗОВА, Г.С. КОЖАМКУЛОВА

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ РАННИХ ПРИЗНАКОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА АЛМАТЫ

Резюме: В данной статье описаны особенности течения артериальной гипертензии, а также проблемы выявления факторов риска и ранней диагностики артериальной гипертензии среди лиц молодого возраста жителей Алматы.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, особенности течения артериальной гипертензии у лиц молодого возраста

N.M. JUNUSBAYEVA, A.R. MAGAZOVA, G.S. KOZHAMKULOVA
Kazakh National Medical University named after Asfendiyarov

THE PROBLEM OF DIAGNOSING EARLY SIGNS OF HYPERTENSION IN YOUNG PEOPLE IN ALMATY

Resume: This article describes the features of hypertension, as well as average rates of blood pressure and methods of identifying of risk factors for hypertension among young adults in Almaty. This article describes the features of hypertension, as well as problems identifying of risk factors and early diagnosis of hypertension among young adults in Almaty.

Keywords: hypertension, a feature of hypertension in young adults

УДК 616.61 – 036.12 – 053.2

S.G YENOKYAN, I. BIZHKENOVA

Regional Diagnostic Center, Department of Therapy, Almaty
KazNMU named after S.D. Asfendiyarov

CHRONIC KIDNEY DISEASE OR CHRONIC KIDNEY INJURY OR CHRONIC KIDNEY INSUFFICIENCY?

This publication provides a review on difficulties in the terminology interpretation and formulation of clinical diagnosis within the concepts of CKD that exist in clinical practice.

Keywords: chronic kidney disease, chronic kidney injury, terminology, National Kidney Foundation, clinical practice, KDIGO guidelines, clinical diagnosis.

It would be worth mentioning in advance that chronic kidney disease (CKD) as a specific nosological unit with established etiology basically does not exist. The term of chronic kidney disease (CKD), proposed by the U.S. National Kidney Foundation (NKF) is inappropriate and very flawed by its definition, rather putting additional terminological confusion in this already complicated situation that evolved over the years in the foreign, especially American literature, devoted to the problem of chronic renal failure (CRF).

By the time of the introduction of a new term (2002) in the literature has existed for more than 10 terms used to refer to chronic renal failure. Availability in English language of synonyms- kidney and ren, and consequently kidney failure and kidney insufficiency also contributed variety of different options in terminology and concept itself used to define CRF as one of the leading syndromes in nephrology and urology.

Thus, there were objective reasons for the emerging of a new concept, both in terms of terminology and the real need to create some simple criteria for the unified treatment strategy of renal damage developing under this condition or any other underlying disease. As a result, the concept of CKD established by the NKF, was all about to eliminate the variety of terminology used to describe the syndrome of chronic renal failure on the one hand, as well as, the very concept of chronic renal failure itself, which is difficult to accept. The concept of CKD (2002) in recent years has been widely acknowledged in medical society. In some countries, such as Russia (2012), for instance, on its basis were established National recommendations [2]. As a result, there has been a tendency to put up CKD term before any nosological unit, bringing it in first position in the clinical diagnosis. However, individual attempts of some authors [3] to give the up-nosological status to the concept of CKD by analogy with CHD (Coronary/ Ischaemic Heart Disease) looks less than unconvincing.

The concept of CHD (Coronary/ Ischaemic Heart Disease) clearly refer to the condition developing mechanism, i.e ischemia, whereas in the case of chronic kidney disease is mentioned only character of the flow i.e chronic. Obviously, there is no point for drawing these parallels, as of indication of CKD before the clinical diagnosis and the underlying disease as well, which is in no way can be justified. It is no coincidence that in the recent KDIGO recommendations, 2012 is stressed the need to establish the nosological diagnosis as the

primary pathology and including it to the concept of CKD [4]. In the Russian national guidelines also recommended indicating CKD stage just after the main nosological diagnosis and no way in front of it. [2]

In the terminal end-stage renal disease (ESRD), when it becomes necessary renal replacement therapy (hemodialysis, peritoneal dialysis, renal transplant) the point of bringing CKD on the right place in the clinical diagnosis is not critical to the fate of the individual patient. The situation is whole different in the early stages while there is intact total or slightly decreased kidney function. In this occasion, stopping or slowing the progression of the disease as nosological unit is a subject of uppermost concern and it is crucial for further choice of treatment regimen. It is the etiological and to a lesser extent other (pathogenetic, symptomatic) approach to treatment of any disease that is the most effective and efficient. In exceptional cases, when there is no indication of an underlying disease or associated comorbidity during clinical assessment it is allowed to bring the syndrome of CKD in the first place until the completion of the final diagnosis. [2]

Therefore, calling the disease, which is basically is not, but only more or less comprehensively reflects the dynamics of organ function loss is hardly recommended. Especially in the situation when the diagnosis of the disease is mainly determined on the basis of actually one parameter- blood creatinine concentration and several anthropometric, racial and ethnic (CKD-EPI, 2011) patient data used in mathematical formulas to define the glomerular filtration rate (GFR) as the best overall measure of kidney function and excluding other important indicators, such as minute, hourly, daily diuresis, urine specific gravity in the morning, a single, random urine samples, its swing during the day and indicators of tubular reabsorption, etc.

As a result, the concept of CKD generally ignored the possibility of development kidney dysfunction on tubular and mixed variants. However, well-known is the fact that kidney function loss may occur with a primary lesion of the glomerular (glomerulonephritis) and/ or tubular apparatus (interstitial disease). If in the final terminal stages of CKD it does not matter, however, then in its early stages the diagnosis itself, character of the flow and progression speed requires different treatment tactics which is vary considerably and may be crucial to the outcome.