

В Н У Т Р Е Н Н И Е Б О Л Е З Н И

УДК 616.12-005:616.12-007.61:618.173

**Г.А.Абдиева, Ф.Ш. Кадырова, Д.Х. Тогаев, О.В. Мирзаев,
Э.Н.Ташкенбаева**

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИЕЙ

Кафедра внутренних болезней №2

Самаркандский государственный медицинский институт

Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи
Самарканд, Узбекистан

**G.A. Abdieva, F.Sh. Kadirova, D.Kh. Togaev, O.V. Mirzayev, E.N.
Tashkenbaeva**

FEATURES OF THE COURSE OF CORONARY HEART DISEASE IN COMBINATION WITH CLIMACTERIC CARDIOPATHY

Department of internal medicine №2

Samarkand state medical institute

Samarkand branch of Republic scientifically center of emergency
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: eleonora_88@mail.ru

Аннотация. В статье проведен анализ данных клинического обследования и результатов лабораторно-инструментального исследования у 113 больных женщин с жалобами на боль в грудной клетке, находившихся на стационарном лечении, которые были разделены на 3 группы: 1-я группа — 70 больных ИБС, 2-я группа — 20 больных с ККП и 3-я группа — 23 больных ИБС в сочетании с ККП. В каждой исследуемой группе проводился клинический осмотр и тщательный сбор анамнеза в соответствии с общепринятыми методиками с целью выяснения жалоб, давности заболевания, оценки факторов риска ИБС, наличия в анамнезе осложнений - ИМ, ХСН.

Annotation. In the article there is the analysis of data of clinical inspection and results of laboratory and tool research at 113 sick women with complaints to pain in a thorax who were on hospitalization who have been divided into 3 groups is carried out: the 1st group — 70 sick CHD, the 2nd group — 20 patients with CCP and the 3rd group — 23 sick CHD in combination with CCP. In each studied group clinical examination and careful collecting the anamnesis according to the standard techniques for the purpose of clarification of complaints, prescription of a disease, an assessment of risk factors of CHD, existence in the anamnesis of complications - MI, CHF was performed.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, климактерическая кардиопатия, постменопаузальный период

Keywords: coronary heart disease, climacteric cardiopathy, period of postmenopause.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время занимают ведущее место среди причин смертности, заболеваемости и инвалидизации практически во всем мире [1,2,3]. Женщины в постменопаузальном периоде представляют категорию высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Стенокардия, инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения после прекращения функции яичников и наступления менопаузы у них возникают чаще, чем у мужчин [4,5,6]. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики гормональной кардиопатии и ишемической болезни сердца в последние годы привлекают все большее внимание кардиологов. Климактерическая кардиопатия (ККП) и коронарная недостаточность возникают в один и тот же возрастной период, поэтому возможны их сочетания. Основанием для такого предположения служат появление наряду с кардиалгией сжимающей боли за грудиной по типу стенокардии, связь боли с физической нагрузкой, эффект нитроглицерина, косвенные признаки атеросклероза: рентгенологически обнаруживаемое уплотнение аорты, склонность к гиперлипидемии, длительно предшествующая артериальная гипертензия [7,10,11].

В климактерический период чаще встречаются изменения конечной части желудочкового комплекса: сниженные, двухфазные или отрицательные зубцы Т у 66% больных и смещение сегмента ST у 60% [8,9].

Цель исследования — изучить особенности течения ИБС в сочетании с ККП.

Материалы и методы исследования

В работе был проведен анализ 113 женщин в возрасте от 40 до 55 лет (средний возраст $46,8 \pm 3,6$ лет) с диагнозом ИБС, проходивших обследование и лечение в отделении экстренной терапии Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи с 2015 – 2016 гг. Критериями включения в исследование были: женский пол, возраст от 40 лет до 55 лет, диагностированная ранее ИБС, в частности, прогрессирующая стенокардия напряжения, подтвержденный гинекологом диагноз пери- и постменопаузы, информированное согласие пациенток на участие в исследовании. Из 113 пациенток были сформированы три группы для последующего сравнительного анализа. I группу составили 70 (62%) пациентки с диагнозом ИБС, II группу – 20 (18%) пациенток с диагнозом ККП, III группу – 23 (20%) пациенток с ИБС в сочетании с ККП.

Результаты исследования и их обсуждение

Как показали результаты исследования у 88 (78%) пациенток наблюдалось отсутствие менструаций на протяжении более 1 года. У 78 (89%)

больных этой группы менопауза была физиологическая, у остальных 10 (11%) - хирургическая. У 25 (22%) пациенток наблюдался регулярный или нерегулярный менструальный цикл, либо с отсутствием менструаций в течение менее 1 года. При выписке из стационара всем пациенткам наряду со стандартной антиангинальной и дезагрегантной терапией были назначены препараты цимицифуги.

В каждой исследуемой группе проводили клинический осмотр и тщательный сбор анамнеза в соответствии с общепринятыми методиками с целью выяснения жалоб, давности заболевания, оценки ФР ИБС, наличия в анамнезе осложнений - ИМ, ХСН.

Оценивали следующие ФР ИБС: ДЛП, АГ, нарушение углеводного обмена в виде СД, ожирение и характер распределения жира в организме, отягощенный семейный анамнез.

Боли в области сердца (кардиалгия) у больных II группы локализуются у его верхушки и в прекардиальной области, характеризуются различной иррадиацией — от незначительной (в левую лопатку) до обширной (вся левая половина грудной клетки) и разной интенсивностью (от ноющей до сильной и нестерпимой). Характерна эмоциональная окраска болевого синдрома: «вонзили нож», «вбили гвоздь», «прокололи длинной иглой», «кипятком обливают сердце». У пациенток III группы боль имеет сложный характер, обусловленный сочетанием кардиалгии и стенокардии. ИБС возникает у больных в более позднем возрасте (51 год) по сравнению с ККП (47 лет) и почти всегда в постменопаузе. Нарушение ритма и внутрижелудочковой проводимости наблюдались у больных 1-й, 2-й и 3-й групп: синусовой тахикардия наблюдалась у 17 (24,2%), 4 (20%) и 9 (39,1%) соответственно, суправентрикулярная экстрасистолия у 12 (17,1%), 2 (10%) и 4 (17,3%) соответственно, желудочковая экстрасистолия у 5 (7,1%), 1 (2%) и 3 (13%) соответственно, нарушение внутрижелудочковой проводимости у 35 (50%), 2 (10%) и 11 (47,8%) соответственно. У больных 1-й группы нарушения сердечного ритма в виде синусовой тахикардии, суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии наблюдались чаще, чем у больных 2-й группы. В то же время, в 3-й группе синусовая тахикардия встречалась у 39,1%, нарушения ритма регистрировались чаще, чем в 1-й группе. Диффузные мышечные изменения миокарда (уплощение или инверсия зубца *T*) у больных часто наблюдались в 1-й и 3-й группах (у 67 и 57,9% соответственно). Если диффузные изменения миокарда при ИБС закономерны, то при ККП, вероятно, они обусловлены дисгормональными и метаболическими нарушениями.

Наиболее характерными изменениями электрокардиограммы у больных II и III групп были нарушения периода реполяризации, которые имели диффузный характер, незначительную «глубину» и стойкость. Больные всех трех групп не отличались по уровню ОХС. Содержание ЛПНП, ТГ и коэффициент атерогенности у больных I и III групп были выше, а уровень ЛПВП – ниже. АГ наблюдалась во всех трех группах у 34 (48%), 4 (20%) и 9

(37%) соответственно. СД был выявлен у 8 (12%) пациенток в I группе и у 3 (13%) пациентки III группы. Результаты Эхо-КГ исследования: В I и III группах нарушение локальной сократимости регистрировалось у 42 (60%) и 6 (25%) пациенток, соответственно, ГЛЖ - у 30 (43%) в I группе, у 2 (10%) во II группе и у 6 (25%) в III группе, снижение ФВ (< 45%) - у 17 (24%) в I группе и 3 (13%) в III группе.

Выводы

Необходимо дифференцировать климактерическую кардиопатию и ишемическую болезнь сердца, а так же определять степень их выраженности при сочетанном течении. Это чрезвычайно важно для выбора лечебной тактики, так как если не осуществлять положительное лечебное воздействие на некоронарогенный фактор при его наличии, эффект лечения слабый либо отсутствует. Назначение больным с изолированной климактерической кардиопатией и больным ишемической болезнью сердца в сочетании с климактерической кардиопатией препарата цимицифуги приводит к стойкому купированию болевого синдрома в течение 2—3 сут у 69,4% больных и уменьшению при суточном мониторинге ЭКГ более чем в 2 раза количества экстрасистол и пароксизмов тахикардий у 58,3% больных. У 60,3% больных лечение приводит к нормализации зубца Т на ЭКГ и решает вопрос об органическом или функциональном происхождении отрицательного зубца Т.

Литература:

1. Аничков Д.А., Шостак Н.А., Журавлева А.Д. Менопауза и сердечно-сосудистый риск. Рационал фармакотер в кардиол 2005;1(1):37–42.7
2. Беленков Ю. Н., Оганов Р. Г. Кардиология: Нац. руководство. М.; 2010. 236—244.
3. Беляков Н.А., Сеидова Г.Б., Дорофеев В.И., Желтышева Ж.А. Механизмы развития дисфункции эндотелия у женщин в менопаузе. Проблемы женского здоровья 2007;2(4):54–60.43
4. Вардугина Н.Г., Азаренкова Т.А. Подходы к стратификации сердечно-сосудистого риска у женщин с ранним эстроген дефицитом. Рос кардиол журн 2010;(4):24–8.16.
5. Майчук Е.Ю., Моисеенко С.В., Воеводина И.В. и др. Динамика факторов риска развития сердечно сосудистых заболеваний у женщин с длительной хирургической менопаузой. Проблемы женского здоровья 2010;5(4):25–30.22, 23
6. Манушарова Р. А., Черкезова Э. И. Современные возможности диагностики и лечения климактерического синдрома. Рус.мед. журн. 2008; 16 (25): 1712—1716.
7. Нейфельд И.В., Бобылева И.В., Скупова И.Н. Факторы риска сердечнососудистых заболеваний у постменопаузальных женщин в зависимости от индекса массы тела. Бюллетень медицинских Интернет-конференций 2012;2(12):1001–3.33

8. Прокофьева Е.Б., Автандилов А.Г. Диастолическая функция левого желудочка у женщин с артериальной гипертензией и без нее в до- и постменопаузальный периоды. Проблемы женского здоровья 2011;6(1):16–20.15

9. Archer D.F. Premature menopause increases cardiovascular risk. Climacteric 2009;12(Suppl 1):26–31

10. Bobbert P., Stellbaum C., Steffens D. et al. Postmenopausal women have an increased maximal platelet reactivity compared to men despite dual antiplatelet therapy. Blood Coagulation Fibrinolysis 2012;23(8):723–8.56

11. Canonico M., Plu-Bureau G., O'Sullivan M.J. et al. Age at menopause, reproductive history, and venous thromboembolism risk among postmenopausal women: the Women's Health Initiative hormone therapy clinical trials. Menopause 2014;21(3):214–20.25

УДК 616-08-035

П.А. Агафонова, И.М. Сордия
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА
«УРСОСАН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ
ЭТИОЛОГИИ

Кафедра факультетской терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

P.A. Agafonova, I.M. Sordiya
EFFECTIVENESS OF URSOSAN IN TREATMENT OF PATIENTS WITH
LIVER CIRRHOSIS OF VARIOUS ETIOLOGIES

Department of faculty therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: polly.yeah@mail.ru

Аннотация: В статье рассмотрены результаты различных программ лечения циррозов печени с применением препарата Урсосан и без применения данного препарата.

Annotation: The article deals of two methods of treatment of liver cirrhosis: with the use of the Ursosan and without the use of the Ursosan.

Ключевые слова: цирроз печени, лечение цирроза печени, Урсосан.

Keywords: liver cirrhosis, treatment of liver cirrhosis, Ursosan.