

**Секция «Геронтология и гериатрия»,
научный руководитель – Горшунова Н.К.**

**АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА**

Ортаева А.Н., Мукатаева А.Ж., Кыдырсихова М.Б.
Казахский Национальный Медицинский Университет им.
С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан, nuf.ainur@mail.ru

Одной из актуальных проблем является возрастание артериальной гипертензии (АГ) у пожилых людей [1, 2]. АГ – одно из распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. По статистическим данным в последние 10 лет в Казахстане резко возросла АГ среди людей пожилого возраста. В связи с этим оказание медицинской помощи пациентам пожилого возраста с АГ на догоспитальном этапе играет большую роль [3].

Цель исследования: уточнение аспектов лечения АГ среди пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы: наша исследовательская работа проводилась в поликлинике ветеранов ВОВ.

Провели ретроспективный анализ карт больных пожилого возраста с АГ, находившихся в дневном стационаре. Встречались с больными и провели анкетирование пациентов. В нашей работе участвовали 100 больных. Из них 57 женщин, 43 мужчин, старше 60 лет (средний возраст 65). Оценка показателей качества жизни проводилась по опроснику SF-36 с момента назначения антигипертензивной терапии и 4 недели спустя. Наряду с анкетированием проводились клинико-инструментальные и лабораторные исследования.

Результаты и рассуждения: в клинической картине преобладали астенические симптомы у 79% больных. На втором месте - обшемозговая симптоматика у 74 %, а на третьем месте - ангинозные боли у 68 % больных. Повышение артериального давления у 89 %, одышка в 46%, шумы в ушах у 15%, чувство нехватки воздуха у 20% больных. Часто встречаемые клинические жалобы в процентном соотношении описаны на рис. 1.

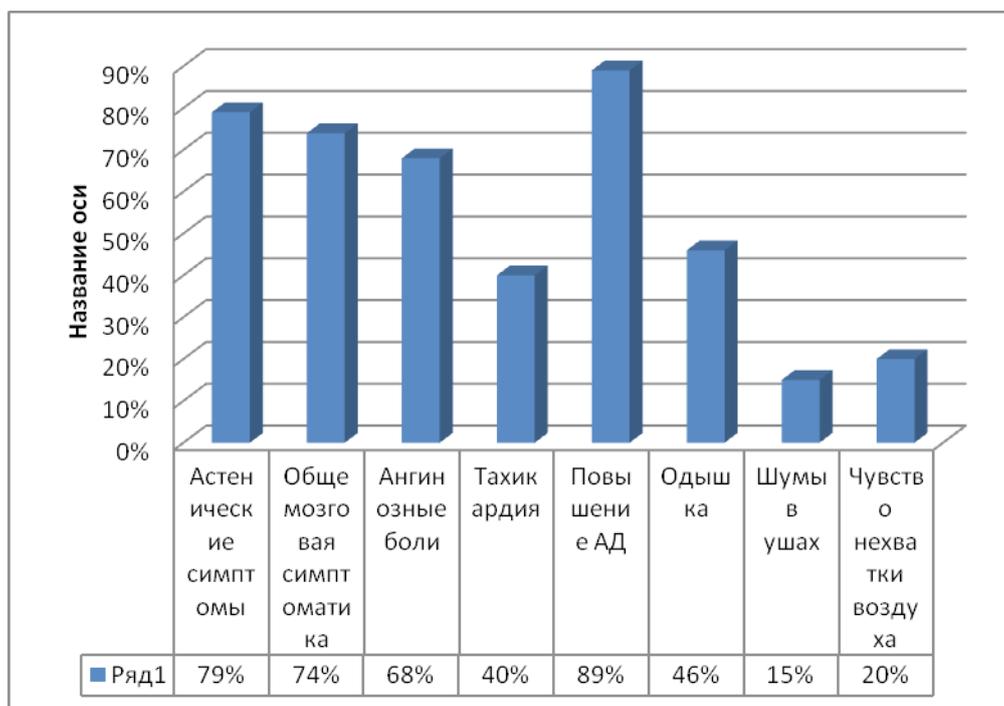


Рис. 1. Структура жалоб пациентов

В анамнезе больных у большинства пациентов - ишемическая болезнь сердца у 54% и АГ у 70%, а из 100 больных 16% перенесли острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Это обуславливает превалирование обшемозговой симптоматики [4,5]. В анамнезе жизни у 19% больных имелись заболевания желудочно-кишечного тракта и у 23% больных - мочеполовой системы. Это объясняется возрастными изменениями и большой нагрузкой на эти системы. У 9% больных отмечался сахарный диабет 2-го типа. Процентное соотношение заболеваний изображено на рис. 2.

Частота сердечных сокращений (ЧСС) у пациентов была в среднем 71 ударов в минуту, а артериальное давление – 131/83 мм.рт.ст. По данным ЭКГ

у 40% больных имелось нарушение процесса реполяризации. Это показывает нарушение диастолической функции сердца. По данным литературы у пожилых больных наиболее часто отмечается синусовая брадикардия [6], а у наших больных в 25% случаев, наоборот, встречается синусовая тахикардия. Для лечения больных применялись аденоблокаторы (58%), в 33% - ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), диуретики – в 25%, антагонисты кальция – в 30%. Для лечения сопутствующей патологии использовались муколитики в 5%, антисекреторные в 8% и сосудистые препараты – в 12%. Это указывает на полипрагмазию в результате полиморбидности у лиц пожилого возраста.

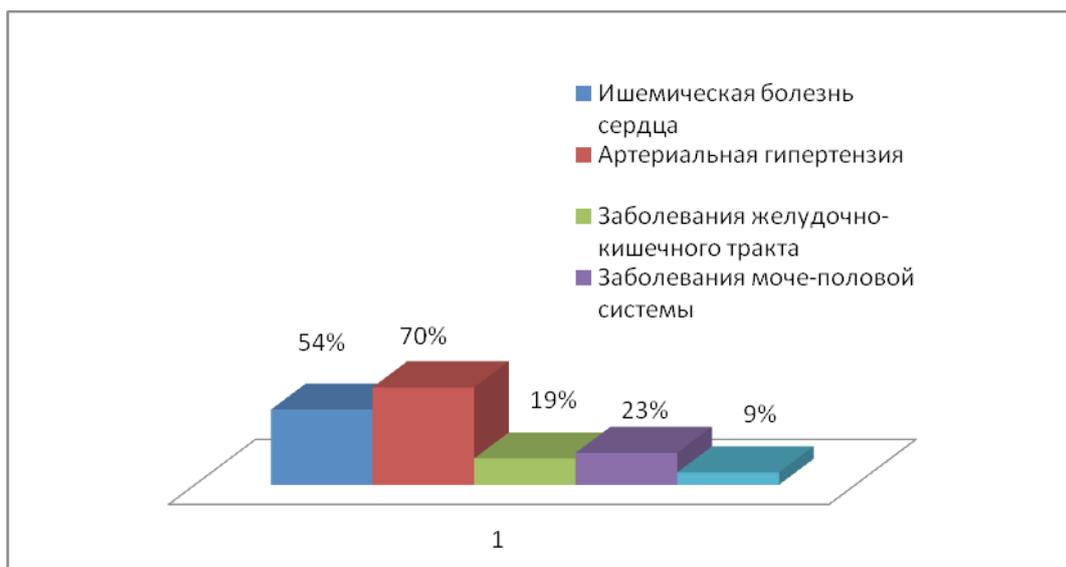


Рис. 2. Структура заболеваний

Выводы: при АГ у больных пожилого возраста надо подбирать лечение индивидуально каждому больному с учетом полиморбидности [6,7]. При наличии тахикардии необходимо применять антиаритмические препараты. Для больных пожилого возраста лечащий врач должен назначать лечение, учитывая его физиологические, клинические особенности в соответствии международным стандартам диагностики и лечения АГ.

Список литературы

1. Андреева Л.С., Безденежная Л.П., Филатова С.А. (2009) Геронтология: окулык. Феникс, Ростов н/Д, 5-ші басылым(СПО), 510 б.

2. Воробьева Т.Е., Куницына А.Я., Малеева Т.Ю. (2009) Геронтология. Феникс, Ростов н/Д, 152 б.
 3. Сагындыкова А.Ж. (2010) Организация медицинской помощи пожилым – важная задача здравоохранения. CONSILIUMMEDICUM, Т. 27, № 3, 94-95б.
 4. Табеева Г.Р., Азимова Ю.Э. Цереброваскулярные расстройства в пожилом возрасте // Практическая медицина. 2010. № 2. С. 56.
 5. Тундыбаева М.К. Кардиocereбральное поражение у больных артериальной гипертензией. Автореф. на соиск. степени д.м.н... Алматы, 2009. С. 42.
 6. Денисова Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология «Избранные лекции». М.: ООО Медиа, информационное агентство, 2008. 256 с.
 7. Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С. Рук-во по геронтологии и гериатрии. Т. 1. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 439 с.

**Секция «Акушерство и гинекология»,
научный руководитель – Леут Е.В.**

**РОЛЬ АМНИОТОМИИ В ИСХОДЕ РОДОВ
ДЛЯ МАТЕРИ**

Нуруева Е.А.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия, enura06@mail.ru

Согласно проведенным исследованиям, снижение материнской и детской заболеваемости и смертности в значительной степени зависит от правильности выбора метода родоразрешения и правильного ведения родов. В настоящее время продолжается тенденция к расширению показаний к кесареву сечению, что ведет к снижению профессионализма в плане ведения родов через естественные родовые пути. Является ли ранняя амниотомия причиной «акушерской агрессии», повышая риск осложнений в родах для матери и плода – вопрос требующий углубленного изучения, анализа.

Цель: Провести анализ исхода родов для матери и новорожденного у рожениц после амниотомии.

Задачи: 1) Оценить продолжительность родов у рожениц после амниотомии в зависимости от степени раскрытия шейки матки. 2) Изучить осложнения в родах у женщин в зависимости от времени проведения амниотомии. 3) Оценить осложнения послеродового периода у рожениц после ранней амниотомии.

Материалы и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 296 историй родов ГБУЗ НСО ГКБ №25 рожениц после амниотомии.

Результаты и их обсуждение: За период с июня по декабрь 2015 г. амниотомия была проведена у 296 рожениц. Средний возраст женщин составил 28 ± 2,3 лет. Наибольшее количество амниотомий пришлось на возрастную группу 26-30 лет (34%). Все женщины были разделены на 2 группы: к 1 группе отнесли 240 (81%) рожениц, которым амниотомия была проведена при раскрытии шейки матки до 6 см, ко 2 группе – 56 (19%) рожениц с 7 см и более. Все роды были срочными, средний срок родоразрешения 39 недель. В 1 группе у 216 (90%) рожениц околоплодные воды были светлыми, у 24(10%) – зелеными; во 2 группе – 52(93%) и 4(7%) соответственно. Среднее количество ОВ в 1 группе составило 144,6 ± 12,5 мл, во 2 – 100 ± 56,7 мл. Показания к амниотомии у женщин 1 группы: плоский плодный пузырь 148(62%), многоводие 27 (11%), 44 (18%) женщинам амниотомия была проведена с целью родовозбуждения. Во 2 группе запаздывающее вскрытие плодного пузыря только у 5(8,9%). Средняя продолжительность первого периода родов первородящих 1 группы составила 6 ч 56 мин, во второй группе - 8 ч 55 мин, второй период - 35±4,5 мин