

0,5 в сочетании с тамсулозином 0,4 ежедневно. Средний возраст пациентов $62,0 \pm 1,4$ года (48–65 лет), у 121 (77,6 %) мужчин была выявлена ЭД. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – больные с ДГПЖ и ЭД – 24 (13,9%) человека, которым была назначена КТ и тадалафил 20 мг по требованию. 2 группа – 97 пациентов, имеющих ДГПЖ и ЭД, получавших только КТ. 3 группа объединила в себя 25 пациентов, у которых отсутствовала ЭД. Из исследования исключены пациенты с ЭД, развившейся на фоне КТ – 9 человек (6,9 %), которые статистически не оценивались ввиду их небольшого количества и краткой продолжительности наблюдения. Эффективность лечения оценивалась опросниками: шкала I-PSS, опросник AMS (раздел по оценке сексуальной функции), краткий опросник по оценке половой функции BSFI (разделы эрекции и общей удовлетворенности), опросник МИЭФ-5. Анкетирование выполнено перед лечением (I визит), через 3 мес. (II визит) 6 мес. (III визит) и 9 мес. (IV визит) терапии.

Результаты и обсуждение. Установлено, что для 1 группы характерна более низкая исходная удовлетворенность своей половой жизнью по сравнению с пациентами 2 группы ($p < 0,02$). Все параметры нарушения половой функции, включенные в данное исследование, при первом визите у пациентов 1 группы были достоверно хуже, чем у больных с ДГПЖ без ЭД. Во время II визита у пациентов 1 группы по опроснику МИЭФ-5 выявлено улучшение эректильной функции (ЭФ) ($p < 0,04$). Межгрупповое сравнение установило достоверное превосходство приема КТ с тадалафилом по сравнению только с КТ по показателям МИЭФ-5 и IPSS. Снижение интенсивности симптомов нижних мочевых путей (СНМП) у пациентов 1 группы было более выражено – 7,6 баллов ($p < 0,05$) в сравнении с другими больными с ДГПЖ. Через 6 мес. лечения (III визит) 1 группа продолжала демонстрировать повышение баллов МИЭФ-5 – 17,9 ($p < 0,0004$). Данные I-PSS в этой группе достоверно улучшились ($p < 0,0004$), степень сексуальных нарушений по шкале AMS снизилась ($p < 0,03$). Пациенты на фоне приема тадалафила начали более высоко оценивать свою ЭФ ($p < 0,05$), и показывать более высокую степень общей удовлетворенностью половой жизнью – 2,19 балла (“смешанное чувство”), ($p < 0,02$). По другим группам показатель I-PSS также достоверно улучшился на фоне приема $\alpha 1$ -адреноблокаторов. При IV визите у пациентов всех групп было достоверное снижение интенсивности СНМП, в 1 группе средний балл по шкале IPSS составил 5,5 балла ($p < 0,02$). В данной группе к 9 месяцу еще более выросла субъективная положительная оценка ЭФ по шкале BSFI ($p < 0,05$). Общая удовлетворенность в этой же шкале в 1 группе показала рост показателей от “большой частью не удовлетворен” до “большой частью удовлетворен” при IV визите ($p < 0,05$). В целом к 9 месяцу КТ показатели ЭФ у пациентов на фоне приема тадалафила приблизились к таковым у пациентов без исходной ЭД.

Выводы. Таким образом, у большинства пациентов с ДГПЖ имеются существенные исходные нарушения сексуальной функции. Ухудшение ЭФ на фоне проводимой КТ ДГПЖ незначительно (6,9%). Включе-

ние тадалафила в комплекс КТ больных с ДГПЖ улучшает не только ЭФ, но и положительно влияет на СНМП, что повышает эффективность лечения и качество жизни пациентов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Т.Е. Давыденко, А.В. Волкова, Т.Е. Зайцева

Госпиталь для ветеранов войн, г. Санкт-Петербург

E-mail авторов: davidenkot@icloud.com

Санкт-Петербургский госпиталь для ветеранов войн – многопрофильное, специализированное лечебное учреждение, предназначенное для оказания высококвалифицированной медицинской помощи участникам и инвалидам войн на 1100 коек. Средний возраст пациентов госпиталя 75 ± 14 лет. С 1996 г. в госпитале функционирует отделение Экстракорпоральных методов обработки крови (ЭКМОК), где успешно применяются методы эфферентной терапии в комплексном лечении больных. За период времени с 1996 по 2014 год пролечено свыше 25000 пациентов, из них около 12000 человек получили курсы экстракорпоральной гемокоррекции многократно (более 5 раз). Уникальная возможность наблюдения за одними и теми же постепенно стареющими пациентами, позволила обобщить накопленный опыт, расставить приоритеты в использовании методов гемокоррекции в лечении различных заболеваний, уточнить показания и противопоказания к их применению.

Среди методов эфферентной терапии на отделении ЭКМОК наиболее широко применяются различные способы фотомодификации крови: внутрисосудистое лазерное облучение крови (ВЛОК), за этот период времени выполнено более 180 000 процедур и ультрафиолетовое облучение крови (УФОК) – 35000 процедур. Кроме того, проведено более 7000 операций лечебно-го мембранного плазмафереза (ЛПФа). Также используются комбинированные операции гемокоррекции: плазмасорбция, цитаферез, криосорбционная обработка плазмы и др., но их выполнено значительно меньше, учитывая ограниченные показания к их использованию у лиц пожилого и старческого возраста.

Основное научное направление деятельности коллектива сотрудников отделения ЭКМОК – изучение клинической эффективности и безопасности методов фотогемотерапии в комплексном лечении разнообразной патологии пациентов старших возрастных групп. Изучена динамика «качества жизни» больных с распространенным атеросклерозом различных сосудистых бассейнов, пролеченных с использованием методов эфферентной терапии на основе их анкетирования по опросникам SF-36 и EQ-5D и экспертной оценки лечащих врачей, а также исследованы параметры центральной и регионарной гемодинамики методом реографии, микроциркуляции методом ультразвуковой доплерографии, морфофункциональное состояние эритроцитов и тромбоцитов, реологические показатели крови. Было доказано, что включение фотогемотера-

пии в комплексное лечение этих пациентов способствовало улучшению результатов лечения и улучшению «качества жизни» большинства пациентов (более 72%), а терапевтический эффект после проведенного курса сохраняется не менее 6 месяцев (более 52%).

ЛПФа используется в лечении пациентов с целью коррекции метаболических расстройств и улучшения регионарного кровообращения: прежде всего, при дислипидемии, аутоиммунных заболеваниях, эндогенной интоксикации, аллергии. ЛПФа широко использовался у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов и выраженной гиперхолестеринемией, часто в сочетании с фотомодификацией крови. С целью иммунорекоррекции метод курсового ЛПФа нашёл своё место в лечении бронхиальной астмы, ревматоидного полиартрита, подагры, что приводит в этих случаях к значительному улучшению клинико-лабораторных данных (более чем у 75% пациентов).

Трансфузиологических осложнений при использовании методов эфферентной терапии более чем в 100000 случаев зарегистрировано менее 0,01%, что свидетельствует об их безопасности.

Вывод: в комплексное лечение пациентов пожилого и старческого возраста с различной патологией целесообразно включать использование различных методов экстракорпоральной гемокоррекции, особенно фотогемотерапию, для улучшения результатов лечения и «качества» их жизни.

АЛГОРИТМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

А.Н. Комарова, Ф.Ш. Алиев, В.И. Долгинцев

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень

Е-mail авторов: lnkomarova@mail.ru

Демографическое старение населения за последние десятилетия стало глобальным явлением, характерным не только для развитых стран, но практически для всего мира [1, 7]. По прогнозам ООН, доля лиц старших возрастов к 2050 году увеличится с 10-11% до 22%. В связи с этим актуальной проблемой гериатрической хирургии остаётся своевременное активное выявление заболеваний, угрожающих здоровью и жизни пациентов [4, 8]. Несвоевременное обследование и лечение в период жизни старше 75 лет быстро приводит к развитию серьёзных осложнений. Примером могут служить случаи развития гангрены нижних конечностей на почве облитерирующего атеросклероза, сахарного диабета, а также быстрое нарастание деструктивных изменений при заболеваниях органов брюшной полости с невыраженной клинической картиной [2, 3, 5, 6].

Для своевременного выявления и лечения хирургической патологии у людей старших возрастных групп, а также для улучшения качества их жизни нами разработан алгоритм диспансеризации данной категории населения. Для его реализации были разработаны методические рекомендации «Организация хирургической помощи гериатрическим пациентам».

Суть алгоритма заключается в поэтапном комплексном и индивидуальном обследовании пациентов с привлечением смежных специалистов, с учётом планируемого объёма операции в зависимости от степени риска и выбора оптимальной медико-социальной реабилитации. На основании наших разработок в 10-и поликлиниках г. Тюмени улучшена диспансеризация. Общая численность людей в возрасте 75 лет и старше, находящихся на диспансерном учёте, составила 18 тысяч 248 человек. После внедрения предложенного алгоритма диспансеризации 2058 человек впервые взяты под наблюдение участковой службой. С этого же времени в четырёх поликлиниках города введена ставка врача, ответственного за гериатрическую службу. Благодаря внедрению разработанного алгоритма из 13,4% (n=901) случаев активно выявленных хирургических заболеваний 21,8% (n=196) прооперированы в плановом порядке, что позволило предупредить осложнения и на 42,3% повысить хирургическую активность.

При этом необходимый объем медицинской и социальной помощи определяется дифференцированно, с учетом возраста, степени сохранности здоровья, семейного положения, жилищно-бытовых условий. Как показали наши исследования, способность к самостоятельному передвижению сохранена у 64,3% долголетних людей. Женщины более устойчивы и мобильны (79,0±2,0%) по сравнению с мужчинами (13±3,1%) в этой возрастной группе. В тоже время 64 (12,3%) долгожителя полностью не могут самостоятельно передвигаться, они нуждаются во вспомогательных средствах (инвалидной коляске, трости) и в сопровождающем.

Внедрение данного алгоритма в практическое здравоохранение позволяет максимально приблизить к месту проживания людей старших возрастов конкретную медико-социальную помощь. При этом следует отметить, что количество послеоперационных осложнений у больных, прооперированных в плановом порядке после внедрения алгоритма (то есть с учётом степени риска), уменьшилось в 1,6 раза, а общая частота, включая количество осложнений у экстренных больных в послеоперационном периоде, снизилась в 2,2 раза.

Таким образом, оптимизация хирургического лечения и диспансеризации больных старческого возраста и долгожителей путём внедрения алгоритма диспансерного наблюдения в поликлиники нашего города, позволила снизить частоту послеоперационных осложнений и летальности в 2,8 раза, увеличить хирургическую активность на 42,3% и улучшить качество жизни у 64,6% людей в возрасте 75 лет и старше.

Литература:

1. Болотнова Т.В., Юсупов А.Р. Интеграция деятельности медицинских и социальных служб при оказании помощи пожилым // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 6-7.
2. Вакулин А.А., Зотов П.Б., Шаповров Д.Ю., Сахнюк И.И. Болевой синдром у больных, перенесших ампутацию бедра: клиническая характеристика, частота и структура // Тюменский медицинский журнал. – 2008. – № 1. – С. 7-9.
3. Карабаев Б.Х., Фаязов А.Д., Шакиров Б.М. Ожоговая болезнь у лиц пожилого и старческого возраста // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 3. – С. 39-40.
4. Касимцев А.А., Никель В.В., Ефремова В.П. Структурная организация межсосудистой соединительной ткани легких в пожилом и старческом возрастах // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 2. – С. 23-24.