

среднетяжелого течения заболевания, осложняемого наличием сопутствующих заболеваний, с развитием частых и длительных обострений. У пациентов пожилого и старческого возраста отмечены более существенные, чем у пациентов зрелого возраста, нарушения функции внешнего дыхания по обструктивному типу, выраженные атрофические изменения слизистой бронхиального дерева.

Взаимное влияние ИБС и ХОБЛ не вызывает сомнений: нарушения вентиляционной функции при ХОБЛ вследствие гипоксемии, тканевой гипоксии и активации симпатно-адреналовой системы утяжеляют течение АГ, а формирующаяся легочная гипертензия и развитие хронического легочного сердца ускоряют темпы развития сердечной недостаточности при АГ.

Литература:

1. Абдурасулов К.Д., Акимов С.И., Трегуб Н.В. Состояние правых отделов сердца и нарушения ритма у больных хроническим обструктивным бронхитом, осложнившимся легочным сердцем и легочной гипертензией // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 2. – С. 19-20.
2. Болотнова Т.В., Литвинова Т.А. Особенности Хронической обструктивной болезни легких в ассоциации со Стенокардией напряжения и Артериальной гипертензией у больных пожилого возраста // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – № 1.
3. Муравлёва Л.Е., Молотов-Лучанский В.Б., Клюев Д.А. и др. Сравнительная характеристика внеклеточных нуклеиновых кислот в крови больных с хроническими болезнями легких // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 4. – С. 44-45.
4. Сандул О.Л. Профиль факторов риска сердечно-сосудистых осложнений у пожилых больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: возможности коррекции // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Том 15, № 2. – С. 20-21.
5. Таджиев Ф.С., Таджиева М.Ф., Адылова Н.А. Реабилитация больных хронической обструктивной болезнью легких // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 33.
6. Терентьева Н.Н., Попова М.А., Фроленкова Л.А., Иосифова Э.К. Метаболический синдром и сахарный диабет 2 типа у мужчин с сочетанием ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезни легких // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 2. – С. 47-48.
7. Шабанова О.А., Болотнова Т.В. Клинико-функциональные особенности Хронической обструктивной болезни легких в ассоциации с ишемической болезнью сердца и Артериальной гипертензией у больных пожилого возраста // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3.
8. Шеранов А.М., Таджиев Ф.С., Джаббаров Н.М. Особенности клинического течения хронической обструктивной болезни легких у больных гериатрического возраста в Самаркандском регионе // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Том 15, № 2. – С. 32-33.
9. Rich M. W. Heart failure in the 21 st century: a cardiogeriatric syndrome // J. Gerontol. a Biol. Sci. Med. Sci. – 2001. – Vol. 56, № 2.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕРОПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

В.Н. Мещанинов

СОКПН госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург

E-mail автора: mv-02@yandex.ru

При оценке эффективности методов неспецифической геропрофилактики относительно редко исполь-

зуются объективные интегральные неинвазивные критерии (Токарь А.В. и др., 2005; Мякотных В.С., 2011; Ахаладзе Н.Г., 2012; Мещанинов В.Н., 2013), в том числе основанные на изменениях показателей биологического возраста (БВ).

Цель исследования: сравнить эффективность фармакологических, нефармакологических средств и биологически активной добавки по способности снижать БВ.

К исследованию были привлечены пациенты обоего пола в возрасте от 30 до 59 лет, страдающие полиморбидной патологией в стадии ремиссии. Исследуемые и контрольная группы включали от 21 до 45 человек. Представители исследуемых групп в течение 2-х недель получали следующие лечебные воздействия: сеансы гипербарической оксигенации, сухих углекислых ванн, гипокситерапии, чередующиеся воздействия гипербарической оксигенации и сухих углекислых ванн, озонотерапию, фармпрепарат ронколейкин (интерлейкин-2), биологически активную добавку вазотон (L-аргинин). Контрольная группа указанного лечения не получала. До и после лечения у пациентов исследовали БВ по комплексу функциональных и психологических тестов (Токарь А.В. и др., 1992) в авторской модификации. Оценивалась степень снижения БВ в условных годах. Полученные данные обрабатывались статистически по непараметрическим и параметрическим критериям.

Полученные результаты свидетельствовали о том, что все использованные методы воздействия обладали способностью снижать БВ, что указывало на их эффективность в этом плане. Однако, степень данной эффективности существенно различалась в зависимости от метода воздействия. Так, наибольшую степень снижения БВ (7 лет; $p < 0,001$) вызывало использование ронколейкина. Применение сухих углекислых ванн давало снижение БВ на 5,5 лет ($p < 0,001$), гипокситерапии – на 4,8 лет ($p < 0,001$), чередующееся воздействие сухих углекислых ванн и гипербарической оксигенации – на 4,6 лет ($p < 0,01$), гипербарической оксигенации – на 4 года ($p < 0,001$), озонотерапии – на 2,6 лет ($p < 0,05$), вазотона – на 1,3 года ($p < 0,05$).

Таким образом, наиболее эффективным геропрофилактическим воздействием по показателю БВ обладал фармакологический препарат ронколейкин. Однако, парентеральный путь введения препарата, довольно узкий перечень показаний к его применению, слабо изученный на сегодняшний день механизм действия ограничивают его широкое применение. Из нефармакологических (газовых) методов наиболее эффективными оказались сухие углекислые ванны. Их применение позитивно воспринимается пациентами, имеется широкий спектр показаний к использованию, и мало противопоказаний. Это дает возможность широкого использования сухих углекислых ванн для геропрофилактики у пациентов с полиморбидной патологией. Остальные изученные нами методы лечения тоже могут быть использованы как с этой целью, так и для терапии основных заболеваний.