

6. Дзгоева Ф.У., Кутырина И.М., Мусселиус С.Г. и соавт. Дисфункция эндотелия при тяжелых формах острой почечной недостаточности. Новые подходы к патогенетической терапии // Тер. архив. — 2005. — № 6. — С. 35-39.
7. Домащенко М.А., Орлов С.В., Костырева М.В. и соавт. Дисфункция эндотелия при ишемических нарушениях мозгового кровообращения на фоне ИБС // Сердце. — 2007. — Т. 5 № 7. — С. 376-378.
8. Мартынов А.И., Аветян Н.Г., Е.В. Акатова Е. В. и др. Эндотелиальная дисфункция и методы ее определения // Российский кардиологический журнал. — 2005. — №4. — С. 94-98.
9. Метельская В.А., Гуманова Н.Г. Скрининг-метод определения уровня метаболитов оксида азота в сыворотке крови // Клиническая лабораторная диагностика. — 2005. — №6. — С.15-18.
10. Одесская Т.А., Шитикова А.С., Папаян Л.П. К методике определения адгезивной активности тромбоцитов // Лаб. дело. — 1971. — № 7. — С. 39.
11. Остроумова О.Д., Дубинская Р.Э. Дисфункция эндотелия при сердечно-сосудистых заболеваниях (по материалам XIII Европейской конференции по артериальной гипертензии) // Кардиология. — 2005. — №2. — С. 59-62.
12. Патарая С.А., Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А., Масенко В.П. Биохимия и физиология семейства эндотелинов // Кардиология. — 2000. — №6. — С.78-85.
13. Ройтберг Г.Е., Артамонова Е.А., Ушакова Т.И. Прогностическая значимость инсулинорезистентности и метаболического синдрома для оценки степени дисфункции эндотелия и ранних проявлений атеросклеротического поражения // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2005. — Т. 11 №2. — С. 15-19.
14. Celermajer D.S., Sorensen K.E., Bull C. et al. Endothelium-dependent dilation in the systemic arteries of asymptomatic subjects relates to coronary risk factors and their interaction // J. Am Coll Cardiol. — 1994. — Vol. 24. — P. 1468-1474.
15. Celermajer D.S., Sorensen K.E., Gooch V.M. et al. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis // Lancet. — 1992. — Vol. 340. — P. 1111-1115.
16. Correti M.C., Anderson T.J., Benjamine E.J. et al. Guidelines for the ultrasound assessment of endothelial-dependent flow-mediated vasodilatation of the brachial artery: a report of the International Brachial Artery Reactivity Task Force // J. Am. Coll. Cardiol. — 2002. — Vol.39 (2). — P. 257-265.
17. Esper R.J., Nordaby R.A., Vilarino J.O. et al. Endothelial dysfunction: a comprehensive appraisal // Cardiovasc Diabetol. — 2006. — Vol. 5. — P. 4.
18. Verma S., Anderson T.J. Fundamentals of endothelial function for the clinical cardiologist // Circulation. — 2002. — Vol. 105(5). — P. 546-549.

© АБРАМОВИЧ С.Г., КОРОВИНА Е.О. — 2008

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

С.Г. Абрамович, Е.О. Коровина

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра физиотерапии и курортологии, зав. — д.м.н., проф. С.Г. Абрамович)

Резюме. В статье представлен обзор литературы по применению санаторно-курортного лечения и методов аппаратной физиотерапии у больных гипертонической болезнью пожилого возраста.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, пожилой возраст, физиотерапия, природные и преформированные лечебные физические факторы, адаптационная реактивность.

Главной особенностью современных демографических процессов в развитых странах мира является старение населения. По прогнозам ООН, к 2025 году общее число людей в возрасте 60 лет и старше достигнет 1,1 млрд. человек [21]. В Российской Федерации проживает более 30 млн пожилых людей, что составляет 20% общей численности населения, из них старше 80 лет — 3 млн [36,41]. Это приводит к нарастанию социально-экономических и медицинских проблем и требует формирования новых подходов к решению вопросов лечебно-профилактической помощи лицам старшего возраста [30].

У пожилых людей большое распространение имеет гипертоническая болезнь (ГБ), которая часто является причиной осложнений и влияет на качество жизни и долголетие [41,33,56]. У лиц старшего возраста своевременная и адекватная лекарственная терапия ГБ способна увеличить продолжительность и улучшить качество жизни, снизить вероятность возникновения осложнений. Вместе с тем в последние десятилетия в гериатрической кардиологии стали активно применяться природные и преформированные физические факторы [1,2,3].

Одной из ведущих закономерностей старения является снижение регуляторных и адаптивных возможностей организма, множественность патологии [24,50]. В связи с этим, применение физических факторов у лиц старшего возраста требует новых подходов к выбору лечебных методик и дозирования воздействий, так как традиционные методы далеко не всегда могут быть использованы из-за высокой вероятности неадекватной и извращенной ответной реакции пациентов на процедуру. В гериатрической практике при назначении физиотерапевтического лечения приходится учитывать полиморбидность и связанный с этим большой спектр противопоказаний. По мнению Л.И. Сергеевой и соавт. [40], следует придерживаться таких принципов, как выделение главного заболевания, снижение дозировки лекарственных веществ при электрофорезе, уменьшение продолжительности воздействия в начале курсового лечения, использование наиболее адекватных физиотерапевтических процедур. Г.И. Егорова [15] считает, что в лечении пожилых больных преимущества имеют физические факторы локального действия в малой интенсивности. Интересна точка зрения С.А. Коробова [25], который предлагает

новый подход к пониманию механизма действия физических факторов, основанный на изучении защитных эффектов адаптации, мобилизующей собственные компенсаторно-приспособительные возможности организма [4,31,35]. С позиций теории Л.Х. Гаркави и соавт. [12] о закономерностях общих неспецифических адаптационных реакций на слабые раздражители можно считать перспективным использование физиотерапии в гериатрической кардиологии.

Магнитотерапия относится к числу наиболее щадящих и легко переносимых методов физического лечения [29,58]. Патогенетической основой её эффективности является влияние на нервные и гуморальные механизмы регуляции сердечно-сосудистой системы, центральную и периферическую гемодинамику, мозговой кровотока и микроциркуляцию. Изучению эффективности общей магнитотерапии в лечении больных пожилого возраста, страдающих ГБ с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе посвящены исследования Т.В. Репкиной и соавт. [38]. Доказано, что включение этого лечебного фактора улучшает клиническое состояние больных, положительно влияет на показатели гемодинамики, переносимость физической нагрузки, а также способствует повышению качества жизни. Дополнением к вышесказанному является работа Т.В. Крахмелец и соавт. [26], в которой обосновывается целесообразность применения общей магнитотерапии во вторичной профилактике, что позволяет снизить уровень метеочувствительности и нормализовать вегетативные реакции у данного контингента больных.

Данные литературы свидетельствуют о целесообразности применения у пожилых больных ГБ крайневысокочастотной электромагнитной терапии [6] и «сухих» углекислых ванн [44,48,53]. А.Н. Елизаров и соавт. [17] и Е.М. Жеребкер [18], используя интервальные гипоксические тренировки, пришли к аналогичному заключению.

Гипертоническая болезнь является одним из ведущих факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний в пожилом возрасте [34,52,59,60]. При этом риск развития дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) с когнитивными нарушениями у больных артериальной гипертензией в возрасте старше 65 лет по данным различных эпидемиологических исследований составляет от 5% до 15% [54,55,57]. Физические факторы могут быть использованы при доинсультных формах сосудистой патологии головного мозга [16,45], в том числе ДЭ гипертонического генеза.

Одним из эффективных немедикаментозных способов лечения является магнитолазерная терапия, которая у больных с хронической гипертонической энцефалопатией пожилого возраста приводит к уменьшению головных болей, нормализации психологического состояния и изменённого базального уровня секреции гормонов гипофизарно-гонадной системы [19,20]. Б.Х. Арифджанов и соавт. [5] провели сравнительное изучение методик лазеротерапии для коррекции иммунных нарушений начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения (НПНМК). Наиболее положительные изменения иммунологических показателей были обнаружены у больных, получающих лазерную терапию на зоны шейных задних и сино-

каротидных симпатических узлов. А.Н. Карнеев и соавт. [22,23] и Э.Ю. Соловьева и соавт. [43] считают перспективным использование внутрисосудистого лазерного облучения крови в лечении больных хронической ишемией мозга, которое оказывает положительное влияние на когнитивные функции, состояние перекисного окисления липидов, антиоксидантного статуса и микроциркуляцию.

В последнее десятилетие всё больший интерес в физиотерапии вызывает применение светодиодного некогерентного монохроматического излучения. По данным Г.Я. Сенотрусовой и соавт. [39] рефлексотерапия зелёной матрицей аппарата «Спектр» у больных пожилого и старческого возраста, страдающих цереброваскулярной патологией гипертонического и атеросклеротического генеза способствует улучшению субъективной картины заболевания и нормализации функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Результаты исследований В.И. Пономарёва и соавт. [37] позволяют рекомендовать в лечении больных ДЭ в пожилом и старческом возрасте поляризованный свет аппарата «Биоптрон».

А.В. Мусаевым и соавт. [32] разработаны методики физической терапии больных с НПНМК с использованием электрофореза вазоактивных препаратов (кавинтона и трентала) в комплексе с пелоидо- и бальнеотерапией (йодобромно-углекислыми и кислородными ваннами). Авторы сделали вывод, что в реализации лечебного действия кавинтон-электрофореза основное значение имеет устранение дефицита кровоснабжения мозга за счёт увеличения интенсивности кровенаполнения крупных мозговых артерий. Применение трентал-электрофореза способствует улучшению церебральной микроциркуляции вследствие нормализации тонуса артериол, капилляров, венул, а также улучшения реологических параметров крови.

А.Г. Галлямов и соавт. [10,11] доказали, что наиболее благоприятный эффект у больных ДЭ оказывает комплексное лечение низкочастотной магнитотерапией на воротниковую зону, йодобромными ваннами, лечебной физкультурой, лечебным массажем. При этом они считают, что при ДЭ атеросклеротического генеза предпочтение следует отдавать импульсной ультразвуковой терапии в комплексе с хлоридными натриевыми ваннами.

Ф.Е. Горбунов и соавт. [13] рекомендуют применение синусоидальных модулированных токов в лечении больных ГБ с недостаточностью мозгового кровообращения в вертебрально-базилярной системе. И.П. Шмаковой [51] у больных пожилого и старческого возраста с ДЭ 1-2 ст. гипертонического генеза разработаны дифференцированные подходы к назначению инфитотерапии. С.Д. Бойко [7] в период санаторно-курортного лечения предложено сочетанное применение психотерапевтических программ с вдыханием больными растительных ароматических веществ.

В России накоплен опыт применения комплексного восстановительного лечения у больных пожилого и старческого возраста на санаторно-курортном этапе реабилитации. У пожилых больных ГБ в комплексном лечении применяются природные лечебные физические факторы [27]. В исследованиях А.Д. Ус [46] было сделано заключение о целесообразности назначения хвойно-морских, искусственных йодобромных и белых скипидар-

ных ванн, отмечено их положительное влияние на уровень артериального давления, периферическую гемодинамику и конечный кровоток. Показана необходимость индивидуального дозирования температурного, гидростатического и химического бальнеорежима, сокращение продолжительности процедур до 7-10 минут, увеличение времени отдыха после процедур до 1,5-2 часов.

Гипотензивный эффект бальнеотерапии отмечен у больных ГБ пожилого и старческого возраста при лечении железистыми минеральными водами [9], сероводородными ваннами и морскими купаниями [47]. Хорошая переносимость лечения больными, отсутствие отрицательной динамики параметров центральной гемодинамики и электрокардиограммы имели место при индивидуальном подходе к определению показаний и противопоказаний. Исследования Н.А. Холмогорова и соавт. [49], проведенные в ЗАО «Клинический курорт Ангара» показали эффективность «сухих» углекислых ванн у больных ГБ пожилого возраста, позволяющих осуществить действие на пациента углекислого газа и исключить механическое и температурное действие воды, ограничивающее применение водных углекислых ванн при целом ряде патологических состояний. В.С. Куканов и соавт. [28] и Н.В. Домашевская и соавт. [14] изучали у больных заболеваниями сердечно-сосудистой системы и сопутствующей патологией опорно-двигательного аппарата, ДЭ и облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей эффективность и механизмы лечебного действия комплексной санаторно-курортной терапии, включающей электрофорез минерального рассола по разработанной авторами методике. Было доказано, что при включении в лечебную программу электрофореза происходит нормализация липидного спектра крови, процессов пероксидации и антиоксидантных свойств крови. В своих исследованиях В.П. Боряк и соавт. [8] сделали вывод, что планирование санаторно-курортного комплекса проце-

дур у больных пожилого возраста, в зависимости от суммарной нагрузки на механизмы неспецифической адаптационной реактивности организма, способствует повышению непосредственных и отдаленных результатов лечения.

Пелоидотерапия активно используется в лечении больных старшего с патологией опорно-двигательного аппарата, а в последнее время всё шире применяется и для лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Однако до настоящего времени отношение к пелоидотерапии в геронтологической практике было весьма осторожным, в первую очередь из-за возможной активации симпатoadренальной системы и, как следствие, повышения нагрузки на сердце. В исследованиях И.Н. Смирновой и соавт. [42] изучено влияние адаптированной к возрасту пелоидотерапии на состояние внутрисердечной гемодинамики и микроциркуляции у больных ГБ в сочетании с остеоартрозом в пожилом возрасте. Было доказано, что применение пелоидотерапии у данных больных способствует улучшению функциональных резервов микроциркуляторного русла, снижению выраженности спазма артериол и улучшению внутрисердечной гемодинамики.

Обобщая данные литературы, можно сделать вывод об отсутствии фундаментальных исследований по обоснованию и безопасности применения лечебных физических факторов у больных гипертонической болезнью старшего возраста, не разработаны концептуальные положения дозиметрии процедур, показания и противопоказания. Не изучено применение физиотерапии в лечении часто встречающейся у пожилых людей изолированной систолической артериальной гипертензии. В заключение хотелось бы отметить, что решение этих вопросов позволит с большей эффективностью и в полном объеме использовать в гериатрической кардиологии арсенал природных и преформированных физических факторов, уменьшить риск осложнений.

USING MEDICAL PHYSICAL FACTORS IN GIPERTONIC DISEASE OF THE ELDERLY AGE

S.G. Abramovich, E.O. Korovina

(Irkutsk State Institute for Medical Advanced Studies)

In the article is presented the review of the literature on using kurort-resort treatment and methods of physiotherapy in hypertonic disease in patients of the elderly age.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамович С.Г.* Физиотерапия гипертонической болезни у пожилых // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. — 2000. — № 5. — С. 50-51.
2. *Абрамович С.Г.* Клиническая физиотерапия в гериатрии. — Иркутск: РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2003. — 154 с.
3. *Абрамович С.Г.* Немедикаментозное лечение и профилактика ишемической болезни сердца и гипертонической болезни. — Иркутск: РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2005. — 282 с.
4. *Андреев С.В., Зеленецкая В.С.* Концепция гормезиса в проблеме стимулирующего действия малых доз физико-химических факторов // Вопр. курортологии, физиотерапии и ЛФК. — 1989. — № 6. — С. 68-75.
5. *Арифджанов Б.Х., Каипова С.А.* Лазеротерапия в коррекции иммунных нарушений при начальных проявлениях недостаточности мозгового кровообращения

- // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2003. — № 6. — С. 23-25.
6. *Бижек М.Х., Довганюк А.П., Истомина И.С.* и др. Крайневысокочастотная терапия в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы // Тезисы докладов 6 Всероссийского съезда физиотерапевтов. — СПб., 2006. — С.97-99.
7. *Бойко С.Д.* Сочетанное применение психотерапевтических программ с растительными ароматическими веществами в коррекции психоэмоциональных расстройств у больных с цереброваскулярной патологией в период санаторно-курортного лечения // Актуал. пробл. курортологии и мед. реабилитации: Материалы междунар. юбилейной науч.-практ.конф., посвященной 40-летию санатория «Молдова». — Одесса, 1997. — С. 26-27.
8. *Боряк В.П., Дубинский Р.А.* Определение влияния курса курортного лечения на адаптационный потен-

циал организма // Роль курортной науки и практики в охране здоровья населения России. Материалы юбилейной конференции. — Пятигорск, 2003. — С. 119-122.

9. Валенкевич Л.Н., Рутайзер Я.М., Бида П.К. и др. Особенности санаторно-курортного лечения лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата // Актуал. пробл. в геронтологии. — М., 1996. — С. 41—43.

10. Галлямов А.Г., Валеев Р.Г., Галлямова Н.Г. Влияние комплексного лечения физическими факторами на мозговое кровообращение больных с начальными проявлениями дисциркуляторной энцефалопатии // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. — 2001. — № 4. — С. 44-45.

11. Галлямов А.Г., Загидуллин Ш.З., Валеев Р.Г., Галлямова Н.Г. Комплексная физиотерапия дисциркуляторной энцефалопатией // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2006. — № 2. — С. 23-26.

12. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации — М., 1998. — 656 с.

13. Горбунов Ф.Е., Выговская С.Н., Сичинава Н.В. Низкочастотная электроимпульсная терапия в восстановительном лечении больных с недостаточностью мозгового кровообращения в вертебро-базиллярной системе // Вопр. курортол., физиотерапии и ЛФК. — 2006. — № 5. — С. 8-11.

14. Домашевская Н.В., Куканов В.С., Порфирьева О.М. Реабилитация пожилых пациентов с сердечно-сосудистой патологией // Тезисы докладов 6 Всероссийского съезда физиотерапевтов. — СПб., 2006. — С.101.

15. Егорова Г.И. Особенности физиотерапии в пожилом и старческом возрасте: Учеб. пособие. — Л., 1984. — 23 с.

16. Ежов В.В. Современные методические подходы в реабилитации больных с доинсультными формами цереброваскулярных заболеваний // Актуал. пробл. курортологии и мед. реабилитации: Материалы междунар. юбилейной науч. — практ. конф., посвященной 40-летию санатория «Молдова». — Одесса, 1997. — С.50-51.

17. Елизаров А.Н., Чернышов В.Н., Водяга В.К. и др. Некоторые подходы к многофакторной профилактике преждевременного старения на санаторно-курортном этапе // Клинический вестник: Материалы науч.— практ. конф. по курортологии и физиотерапии. — М., 1995. — С. 24-25.

18. Жеребкер Е.М. Использование метода прерывистой нормобарической гипокситерапии в лечении пожилых больных артериальной гипертензией // Тезисы 11 Международной научно-практической конференции «Пожилый больной. Качество жизни»//Клиническая геронтология. — 2006. — № 9. — С. 9.

19. Иванова Н.А. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения в терапии цефалгий при хронической энцефалопатии // Тезисы докладов 6 Всероссийского съезда физиотерапевтов. — СПб., 2006. — С.131.

20. Иванова Н.А., Павлов В.А., Майорова Н.Г. Магнитолазерная терапия головных болей при хронической гипертонической энцефалопатии // Материалы 1 Всероссийского съезда врачей восстановительной медицины. — М., 2007. — С. 116.

21. Камынина Н.Н., Аникеева С.В. Принципы ООН в отношении пожилых людей // Тезисы 10 Международной научно-практической конференции «Пожилый больной. Качество жизни»//Клиническая геронтология. — 2005. — № 9. — С. 113.

22. Карнеев А.Н., Соловьёва Э.Ю., Федин А.И. Внутрисосудистое лазерное облучение крови в лечении больных хронической ишемией мозга // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2007. — № 1. — С. 7-11.

23. Карнеев А.Н., Соловьёва Э.Ю., Федин А.И. Коррекция свободнорадикальных процессов у больных хронической ишемией мозга методом внутривенного лазерного облучения крови // Вопросы курортологии,

физиотерапии и ЛФК. — 2007. — № 3. — С. 22-26.

24. Клячкин Л.М., Щегольков А.М., Клячкина И.Л. Санаторная реабилитация в гериатрии // Вопр. курортол., физиотерапии и ЛФК.—2000.— № 1.—С. 35-40.

25. Коробов С.А. Адаптационная терапия — новый подход к пониманию механизма действия физических факторов // Матеріали 1 національного конгресу фізіотерапевтів і курортологів України «Фізичні чинники в медичній реабілітації». — Хмельник, 1998 року. — С. 62-63.

26. Крахмелец Т.В., Кулишова Т.В., Сидорова Т.И. и др. Влияние общей магнитотерапии на фактор риска артериальной гипертензии — метеопатию // Тезисы докладов 6 Всероссийского съезда физиотерапевтов. — СПб., 2006. — С.147.

27. Крюков Н.Н. Некоторые аспекты диагностики и лечения артериальной гипертензии у пожилых // Мед. и соц. вопр. в геронтологии: Сб. ст. и тез. докл. 2 междунар. семинара по вопр. пожилых «Самарские лекции» (ч. 2).— Самара, 1997. — Раздел 2. — С. 76-77.

28. Куканов В.С., Домашевская Н.В., Порфирьева О.М. Реабилитация пожилых пациентов с сердечно-сосудистой патологией // Тезисы докладов 6 Всероссийского съезда физиотерапевтов. — СПб., 2006. — С.105-106.

29. Лысков Е.Б., Сафонова Т.Е. Магнитотерапия у постинсультных больных пожилого возраста // Тез. докл. и сообщений, представленных на Всерос. учредительную конф. геронтологов и гериатров//Цитология. — 1994. — Т. 36. — № 7. — С. 727-728.

30. Малыхин В.П., Егоров В.В. О концепции современного подхода к профилактике преждевременного старения // Тезисы 10 Международной научно-практической конференции «Пожилый больной. Качество жизни»// Клиническая геронтология. — 2005. — № 9. — С. 126-127.

31. Меерсон Ф.З., Малышев И.Ю. Феномен адаптационной стабилизации структур и защита сердца. — М., 1993. — 159 с.

32. Мусаев А.В., Балакишиева Ф.К. Физиотерапия больных с цереброваскулярными заболеваниями // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2006. — № 1. — С. 15-21.

33. Никитин Ю.П., Симонова Г.И., Киселёва Н.В. и др. Артериальная гипертензия у лиц очень пожилого возраста (исследование HUYET в России) // Тезисы 11 Международной научно-практической конференции «Пожилый больной. Качество жизни»//Клиническая геронтология. — 2006. — № 9. — С. 14-15.

34. Ощепкова Е.В. Гипертоническая энцефалопатия: возможности профилактики // Кардиология. — 2003. — № 3. — С. 1-6.

35. Подколзин А.А., Донцов В.И. «Факторы малой интенсивности»: новый эффективный и безопасный подход к биологической активации организма // Ежегодник национального геронтологического центра. — 1997. — Вып.1. — № 1. — С. 64-73.

36. Пожилые люди в Российской Федерации: Положение. Проблемы. Перспективы. Национальный доклад. — М., 2002. — 68 с.

37. Пономарёв В.И., Битная О.В., Ларькина М.В. Бионикотерапия в лечении дисциркуляторной энцефалопатии у больных пожилого и старческого возраста // Тезисы 11 Международной научно-практической конференции «Пожилый больной. Качество жизни»//Клиническая геронтология. — 2006. — № 9. — С. 45.

38. Репкина Т.В., Осипова И.В., Кулишова Т.В., Курбатова И.И. Современные технологии в комплексном лечении хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого возраста // Материалы 1 Всероссийского съезда врачей восстановительной медицины. — М., 2007. — С. 247.

39. Сенотрусова Г.Я., Кудрин В.И., Проскурнова Л.В., Смирнова И.В. Опыт применения фотохромотерапии у лиц пожилого и старческого возраста // Тезисы докладов 6 Всероссийского съезда физиотерапевтов. — СПб., 2006. — С. 60.

40. *Сергеева Л.И., Иванова Н.В., Пономарёва Т.В., Гавриченко О.В.* Роль физиотерапевтических методов в лечебном процессе пожилых больных // Тезисы 11 Международной научно-практической конференции «Пожилый больной. Качество жизни»//Клиническая геронтология. — 2006. — № 9. — С. 110.
41. *Серова Л.Д., Сирина З.Д., Кочеткова Л.П., Гаенко О.Н.* Причины смертности населения пожилого и старческого возраста // Геронтология и гериатрия. — 2003. — № 2. — С. 14-15.
42. *Смирнова И.Н., Левицкий Е.Ф., Алайцева С.В. и др.* Влияние комплексной пелоидотерапии на кардиогемодиаметрию и микроциркуляцию у больных гипертонической болезнью в сочетании с остеоартрозом в пожилом возрасте // Материалы 1 Всероссийского съезда врачей восстановительной медицины. — М., 2007. — С. 259-260.
43. *Соловьёва Э.Ю., Карнеев А.Н., Федин А.И.* Действие внутривенной лазерной терапии на когнитивные функции у больных с ишемией мозга // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2007. — № 2. — С. 5-10.
44. *Сорокина Е.И.* Лечебное применение газовых («сухих») углекислых ванн (клинико-физиологическое обоснование, показания, противопоказания): Метод. рекомендации. — М., 1997. — 22 с.
45. *Стрелкова Н.И.* Начальные формы сосудистых поражений головного мозга: предотвращение их прогрессирования с помощью методов физической терапии // Вопр. курортологии, физиотерапии и ЛФК. — 1999. — № 6. — С. 41-42.
46. *Ус А.Д.* Бальнеотерапия и возраст. — Киев, 1985. — 136 с.
47. *Ушинская Г.Г.* Дифференцированная бальнеотерапия больных цереброваскулярными заболеваниями пожилого возраста // Тез. докл. 5 съезда физиотерапевтов и курортологов Украинской ССР. — Одесса, 1991. — С. 209-210.
48. *Хаердинов М.С.* Сухие воздушные углекислые ванны в комплексном лечении больных с заболеваниями органов пищеварения и мочеполовой сферы у лиц пожилого и старческого возраста // Сб. ст. и тез. докл. Междунар. конф. по вопр. мед. и соц. обслуживания лиц пожилого и старческого возраста, посвящённой 20-летию Ульяновской комплексной программы «Забота». — Ульяновск, 1997. — С. 215-216.
49. *Холмогоров Н.А., Чернигов Н.В., Белоусова И.В., Абрамович С.Г.* Опыт применения «сухих» углекислых ванн на Иркутском курорте «Ангара» у больных пожилого возраста // Медицинские и социальные проблемы геронтологии. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. — Иркутск, 20-21 июня 2006. — С.99.
50. *Чеботарёв Д.Ф.* Гериатрия в клинике внутренних болезней. — Киев, 1977. — 303 с.
51. *Шмакова И.П.* Дифференцированное применение современных технологий на основе природных и преформированных лечебных факторов в комплексной медицинской реабилитации неврологических больных // Актуал. пробл. курортологии и мед. реабилитации: Материалы междунар. юбилейной науч.-практ. конф., посвящённой 40-летию санатория «Молдова». — Одесса, 1997. — С. 149-153.
52. *Шпрах В.В.* Дисциркуляторная энцефалопатия: факторы риска. Варианты клинического течения. Дифференцированное лечение. Профилактика. — Иркутск, 1997. — 144 с.
53. *Ястребов А.П., Мещанинов В.Н., Сырнев В.А. и др.* Использование «сухих» углекислых ванн с целью замедления темпов старения у пациентов разных возрастных групп // Клиническая геронтология. — 1998. — № 3. — С. 62.
54. *Bennett D.A., Wilson R.S., Schneider J.A. et al.* Natural history of mild cognitive impairment in older persons // Neurology. — 2002. — Vol. 59. — Vol. 2. — P. 198-205.
55. *Dubois B., Verstichel P.* Issues in diagnosis, therapeutic strategies and management of MCI disease in 2003. Results of international survey // MCI Forum. — 2003. — Vol. 2. — P. 1-11.
56. Guidelines Subcommittee. 2003 European Society of Hypertension — European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertens. — 2003. — Vol. 21. — P. 1011-1053.
57. *Hanninen T., Hallikainen M., Tuomainen S. et al.* Prevalence of mild cognitive impairment: a population-based study in elderly subjects // Acta Neurol. Scand. — 2002. — Vol. 106. — P. 148-154.
58. *Shmauser H.* Magnetfeldtherapie // Erfahrungheilkunde. — 1988. — Bd. 37. — № 12. — P. 740-744.
59. *Wang Q.S., Zhou J.N.* Retrieval and encoding of episodic memory in normal aging and patients with mild cognitive impairment // Brain Res. — 2002. — Vol. 294. — P. 113-115.
60. *Whitehouse P.J., Juengst E.T.* Antiaging medicine and mild cognitive impairment. Practice and policy issues for geriatrics // J. Am. Geriatr. Soc. — 2005. — Vol. 53. — P. 1417-1422.

© ЯКИМОВ А.П., ЗАЙКА В.А., ЩУКО А.Г., МАЛЫШЕВ В.В. — 2008

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ МЕТОДОМ ЗАДНЕЙ ЗАКРЫТОЙ ВИТРЕКТОМИИ И КРУГОВОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ СКЛЕРЫ

А.П. Якимов, В.А. Зайка, А.Г. Щуко, В.В. Малышев

(Иркутский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии», директор — д.м.н., проф. Ф.Г. Щуко)

Резюме. Сравнительный анализ эффективности хирургического лечения больных с отслойкой сетчатки методом задней закрытой витректомии и кругового пломбирования склеры.

С целью изучения закономерностей структурно-функционального состояния зрительной системы у больных после хирургического лечения отслойки сетчатки, исходом которого является восстановление анатомических взаимоотношений в заднем отрезке глаза. Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 82 пациентов (82 глаза), прооперированных по поводу регматогенной отслойки сетчатки. Все пациенты были разделены на 2 группы по методу операции. На следующем этапе работы, для выявления причин функциональной несостоятельности сетчатки после оперативного лечения, были обследованы 36 пациентов с субтотальной и тотальной отслойкой сетчатки, с вовлечением макулы. Установлена взаимосвязь между динамикой восстановления зрительных функций и изменениями центральных отделов глазного дна.

Ключевые слова: отслойка сетчатки, круговое вдавление склеры, задняя закрытая витректомия, восстановление зрения.

Адрес для переписки: 664033, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 337. Якимов Алексей Петрович. Контактный тел. 8-395 2 564 107. E-mail — if@mntk.irkutsk.ru.