

полнокровной жизни лиц преклонного возраста», принятых 46 Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1991 года. С учетом более поздних дополнений 18 принципов структурированы в пять групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Выводы. В условиях глобального старения населения становится все более очевидной необходимость безот-

лагательной разработки программ по увеличению эффективности мер профилактики, лечения, реабилитации и медико-социальной помощи пожилым людям, невозможных без серьезной поддержки и развития всесторонних фундаментальных исследований в области геронтологии и гериатрии и подготовки высококвалифицированных специалистов.

Диагностика возраст-ассоциированных заболеваний у лиц, пострадавших от радиационного воздействия

Молдахметова Г.А., Даниярова Л.Б. Абдрахманова А.К.

РГКП «Госпиталь инвалидов ВОВ, НИИ КИВБ

В процессе физиологического старения организм претерпевает ряд структурных нейрофизиологических и нейрогормональных сдвигов, которые приводят к снижению компенсаторных возможностей от меняющихся условий окружающей среды. Эффекты облучения проявляются либо непосредственно, либо спустя несколько суток или лет после облучения. В медленно делящихся и неделящихся тканях, таких как соединительная и нервная ткани, наблюдается широкое разнообразие всевозможных изменений в отдаленном периоде (10—20 лет).

Среди всех теорий старения наиболее общепринята теория свободных радикалов, предложенная американским ученым Д. Харманом в середине 50-х годов, согласно которой разнообразные активные формы кислорода активизируют процессы перекисного окисления липидов и в результате приводят к эндотелиальной дисфункции.

Нозологическая диагностика мало информативна при оценке состояния здоровья лиц, у которых еще не диагностируются заболевания. В этой ситуации может быть актуальным донозологическая оценка функционального состояния организма, включая возраст — ассоциированные заболевания. Особую актуальность это приобретает при обследовании лиц, пострадавших от радиационного воздействия.

В исследовании принимали участие 95 ликвидаторов аварии на ЧАЭС, при этом контингент обследованных был стандартизован по показателям суммарной поглощенной дозы (средний возраст составил $39,5 \pm 1,3$ лет). Группу сравнения составили 20 военнослужащих — участников боевых действий в Афганистане. Прослеживаются четкие тенденции к ухудшению здоровья участников ликвидации аварии на ЧАЭС: наблюдаются признаки раннего старения, которые выражаются в распространенности атеросклероза (особая форма дислипотеинемии с компенсаторным повышением холестерина в ЛПВП и ЛПНП — 41,2%), кардио-васкулярной патологии, дисциркуляторной энцефалопатии (73,8%) с психопатологическими проявлениями.

По данным дуплексного сканирования экстракраниальных брахиоцефальных сосудов выявлены следующие изменения: утолщение интимы-медиа, повышение тонуса артериальных сосудов с затруднением венозного кровотока в сосудах системы каротид и позвоночных артериях, признаки стенозирования с образованием атеросклеротических бляшек.

Таким образом, у лиц пострадавших от радиационного воздействия, отмечается тенденция к изменениям липидограммы с атерогенной направленностью уже в более молодом возрасте.

Организация медицинской помощи пожилым — важная задача здравоохранения

Сагындыкова А.Ж.

Департамент организации медицинской помощи

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Органами и организациями здравоохранения республики реализуются меры, направленные на улучшение медицинской помощи лиц пожилого и старческого возрастов.

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» медицинская помощь лицам пожилого и старческого возрастов оказывается в организациях здравоохранения республики бесплатно.

В рамках гериатрической службы развивается медицинское обслуживание на поликлиническом уровне, проводится комплексное лечение в дневных стационарах поликлиник и стационарах на дому. Налажено диспансерное наблюдение за лицами в возрасте 90 лет и старше — долгожителей. Для улучшения медицинской помощи развивается сеть больниц и отделений медсестринского ухода и хосписов (г. Караганда, Усть-Каменогорск и Алматы).

Лица пожилого и старческого возрастов полностью охвачены медицинской помощью с целью восстановления и поддержки, насколько это возможно, функционального состояния, необходимого для привычного образа жизни, сохранения независимости от окружающих и способности к самообслуживанию. Они социально защищены, за ними закреплены средние медицинские работники, воспитатели, работники социальной службы по месту жительства, кото-

рые оказывают как медицинскую, так и социальную помощь. Осуществляется наиболее полный охват социальной помощью одиноких нетрудоспособных пенсионеров, нуждающихся в социально-бытовом обслуживании и посторонней помощи, организация шефской помощи организациями, предприятиями и учреждениями, используется опыт, мудрость людей старшего поколения при принятии решении по различным общественно-значимым вопросам, особое внимание уделяется в средствах массовой информации теме пожилых людей.

Одной из актуальных проблем здравоохранения республики является рост болезней системы кровообращения (БСК), которые занимают ведущее место в инвалидности и смертности, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста. Показатель заболеваемости БСК в динамике с 2007 по 2009 годы на 100 тыс. взрослого населения возрос в 1,1 раза. Основными причинами смертности пожилых от БСК являются артериальная гипертензия, выросшая в 1,4 раза; ишемическая болезнь сердца (в 1,3 раза), цереброваскулярные болезни (снижение в 1,0 раз).

Принимаемые Министерством меры по снижению данного показателя в рамках реализации Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в РК на 2007-2009 годы имеют долгосрочную направленность. В результате реализации плана мероприятий Программы

наблюдается четкая тенденция снижения показателя смертности: 528,3 в 2007 году, 489,7 в 2008 году, и до 420,7 в 2009 году. Динамика снижения показателя смертности превысила прогнозные цифры, согласно Программы планировалось снижение до 470,8 в 2009 году.

В рамках реализации Программы Министерством осуществляются мероприятия, направленные на предотвращение осложнений БСК: расширен перечень льготных лекарственных препаратов, во всех регионах республики открыты кардиохирургические стационары, в профилактические осмотры включен скрининг по раннему выявлению БСК.

Улучшение медицинской помощи пожилым связано с повышением качества терапевтической помощи, а именно в квалификации терапевтов в области геронтологии и гериатрии. В этой связи, Государственной программой развития здравоохранения на 2011-2015 годы ставится задача обучение врачей по специальности «врач-геронтолог». С развитием в республике института семейной медицины, осуществляется подготовка оптимальной модели врача общей практики/семейного врача, на данную категорию врачей возлагаются большие надежды в оказании медицинской помощи пожилым.

Разработаны специалистами КазНМУ им. С.Д.

Асфендиярова и поликлиники инвалидов и участников ВОВ методические рекомендации по медико-социальной реабилитации больных пожилого и старческого возраста на постгоспитальном этапе.

Таким образом, осуществлен комплекс мер, направленных на повышение уровня медицинского обслуживания населения.

Как известно, согласно рекомендации демографической комиссии ООН, выделяются три группы населения: демографически молодое, в котором лица старше 65 лет составляют менее 4%; демографически зрелые, имеющее в своем составе 4-7 % этих лиц и демографически старое население, в котором лиц этого возраста более 7%.

Согласно статистическим данным, в Республике Казахстан доля населения в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения в настоящее время составляет 7,7%.

В этой связи, согласно прогнозу ООН Казахстан отнесен к странам с ускоренными темпами процесса старения.

Таким образом, проблема старения населения для республики становится актуальной, и задача здравоохранения должна быть направлена на повышение качества и доступности медицинских услуг, удовлетворение потребностей в области здоровья и роста благосостояния пожилых людей.

Применение препарата Индапамид у больных с артериальной гипертензией

Еренчина Э.Р., Абдрахманова А.К., Касенова Г.К., Алькуатова Г.К.

Республиканский клинический госпиталь для инвалидов Отечественной войны МЗ РК

В общей структуре заболеваемости среди населения развитых стран мира ведущее место принадлежит артериальной гипертензии (АГ). Высокие цифры АД повышают риск возникновения опасных для жизни сердечно-сосудистых осложнений – инфаркта миокарда, мозгового инсульта и застойной сердечной недостаточности.

Борьба с АГ является сложным и многогранным процессом, в котором ведущее значение имеет выбор эффективных гипотензивных препаратов, позволяющих достичь целевых уровней артериального давления (АД), способных положительно влиять на структуру и функцию органов мишеней и, соответственно улучшать прогноз. Добиться целевых уровней АД с помощью монотерапии удастся лишь у 30-50% больных с АГ I и II степени. Пациентам с тяжелой АГ при наличии поражения органов-мишеней, сердечно-сосудистых осложнений, как правило, требуется комбинированная терапия, что подтверждают крупные клинические исследования.

В проведенных исследованиях SHEP (The Systolic Hypertension in the Elderly Program), HYVET диуретики показали себя как высокоэффективное средство при лечении АГ.

С появлением новых групп лекарств, снижающих повышенное АД – ИАПФ и БКК – интерес к диуретикам несколько снизился, однако после создания новой лекарственной формы тиазидоподобного диуретика – индапамида, диуретики вновь стали шире применяться при лечении АГ. Результаты исследования HYVET показали целесообразность лечения индапамидом-ретардом больных старше 80 лет, выявив снижение смертности на 21%, числа инсультов – на 30% и снижение случаев сердечной недостаточности на 64%.

В данное исследование были включены 25 больных с АГ II-III ст., находившихся на лечении в кардиологическом отделении Республиканского клинического госпиталя для инвалидов Отечественной войны (РКГИОВ). Возраст обследованных мужчин колебался от 60 до 80 лет и составил в среднем $68,6 \pm 1,6$ года. АГ II степени выявлена у 17 (68%) больных, III степени – у 8 (32%). У 18 (72%) больных АГ сочеталась с ИБС. У 8 пожилых (32%) больных выявлена изолированная систолическая артериальная гипертензия (ИСАГ).

При исследовании факторов риска было выявлено:

ожирение (индекс массы тела 30 кг/м^2) – у 9 (36%) больных, избыточная масса тела – у 11 (44%) больных, курение – у 14 (56%) больных, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям – у 10 (40%) больных.

Изменения на ЭКГ определены у 16 (64%) больных, при этом гипертрофия левого желудочка была выявлена у 14 (56%) больных.

Диуретики остаются основными препаратами, рекомендуемыми пожилым пациентам с АГ. В данном исследовании нами был выбран препарат индапамид в качестве основного антигипертензивного средства с целью оценки эффективности лечения у пожилых людей. Препарат получали по 2,5 мг в сутки, а при недостаточности эффекта (отсутствие достижения целевого систолического давления менее 140 мм рт. ст.) его комбинировали с ингибитором АПФ.

Длительность стационарного лечения составила около 3-х недель. На фоне проводимой терапии с конца 1 недели отмечалось улучшение самочувствия больных, которое выражалось в уменьшении головных болей, головокружения, шума в ушах, нормализации сна. Также с 4-х суток отмечалось постепенное снижение АД – систолического на $31,2 \pm 1,8$ мм рт. ст. ($p \leq 0,001$), диастолического АД на $8,4 \pm 1,4$ мм рт. ст. ($p \leq 0,001$), т.е. на фоне лечения отмечалось снижение АД систолического на 18,9% и АД диастолического на 9,2% от исходного уровня. Таким образом, на фоне приема флупамида отмечалось достоверное снижение АД с 4-х суток. У больных с ИСАГ отмечалось достоверное снижение АД на $26,4 \pm 1,8$ мм рт. ст. ($p \leq 0,001$).

Жалоб, связанных с плохой переносимостью препарата, не отмечалось. Отсутствие побочных эффектов не потребовало отмены препарата у обследуемых больных.

Таким образом, проведенное нами исследование оценки антигипертензивного эффекта тиазидового диуретика – индапамида у больных с АГ выявило стабильное снижение систолического АД у пожилых больных с ИАСГ, также достоверное снижение систолического и диастолического АД у больных с АГ II-III степени с 7-х суток и хорошую переносимость. Индапамид является эффективным антигипертензивным препаратом как в монотерапии, так и в комбинации с другими гипотензивными препаратами.