гральной гериатрической оценки пациентов в общемедицинской сети.

Работа представлена на международную научную конференцию «Практикующий врач», 9-16 сентября 2007, г.Римини (Италия). Поступила в редакцию 09.08.2007г.

ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЕЗАГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ И ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ СТАРЕНИЯ

Соболева Н.И.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Данные об изменении активности дезагрегационного процесса при старении, как физиологическом, так и патологическом, немногочисленны и противоречивы, что определяет интерес к изучению дезагрегации тромбоцитов.

Цель работы: оценка дезагрегационной активности кровяных пластинок у лиц пожилого и старческого возраста с физиологическим и патологическим типом старения.

Для изучения дезагрегации тромбоцитов обследованные были разделены на группы: практически здоровые лица пожилого возраста 60 - 74 лет (средний календарный возраст – 66,28±5,49) - 22 человек; больные эссенциальной артериальной гипертензией пожилого возраста 60 - 74 лет (средний календарный возраст – 68,34±4,42) - 28 человек; практически здоровые лица старческого возраста 75-85 лет (средний календарный возраст – 76,89±1,87) - 16 человек; больные эссенциальной артериальной гипертензией старческого возраста 75-85 лет (средний календарный возраст – 77,66±1,15) - 27 человек.

В работе использовавались следующие методы: определение биологического (БВ), должного биологического возраста (ДБВ), типа старения по методу В.П. Войтенко (1984), агрегации тромбоцитов по методу Born G. (1962), индуцированной малыми дозами АДФ (1 мкМ); антиагрегационной активности сосудистой стенки по методике Балуда В.П. и соавт. (1983). Для статистической обработки и анализа данных использованы параметрические методы, о достоверности результатов судили по критерию Стьюдента.

При обследовании по методу В.П. Войтенко БВ в группе практически здоровых пожилых людей составил 54,37±4,82, ДБВ – 49,59±4,34 года (БВ<ДБВ на 4,78 года – физиологический тип старения), у больных АГ БВ - 67,89±6,54, ДБВ – 54,83±5,93 (БВ>ДБВ на 13,06 – ускоренный тип старения) ($p<0,01$); БВ в группе практически здоровых людей старческого возраста составил 61,96±3,72, ДБВ – 66,86±4,37 года (БВ<ДБВ на 4,9 года – физиологический тип старения), у больных АГ БВ – 79,37±4,77, ДБВ – 55,20±4,28 (БВ>ДБВ на 24,17 – ускоренный тип старения) ($p<0,01$).

При индукции агрегации малыми АДФ до и после создания венозной окклюзии время начала дезагрегации кровяных пластинок в группе практически здоровых обследованных пожилого возраста уменьшалось с 95,45±6,43сек. до 84,44±8,57сек., и менее выражено во второй группе – с 124,34±8,47сек. до 118,82±10,39сек. ($p_1<0,05$).

Интенсивность дезагрегации на 30 секунде от ее начала среди обследованных пожилого возраста у практически здоровых лиц достигала до пробы 4,34±0,72%, после временной ишемии венозной стенки – 4,58±0,52 ($p<0,05$), у больных ГБ – 4,12±0,54% и 4,18±0,68% соответственно. Величина трансмиссии на 4 минуте от начала дезагрегации у физиологически стареющих составила 16,37±1,35% до веноокклюзионной пробы и 20,03±1,94% после ($p<0,01$), у лиц, ускоренно стареющих – до ишемии венозной стенки – 14,74±1,97%, после манжеточной пробы – 16,26±1,46% ($p_2<0,05$).

Индекс антиагрегационной активности сосудистой стенки (ИААСС) позволяет интегрально выразить состояние ее тромборезистентности. У практически здоровых обследуемых пожилого возраста отмечено повышение показателя до 1,65±0,04 по сравнению с субъектами, страдающими гипертонической болезнью – ИААСС равен 1,39±0,06 ($p<0,05$).

При индукции агрегации малыми АДФ до и после создания венозной окклюзии время начала дезагрегации кровяных пластинок у пациентов старческого возраста в группе практически здоровых обследованных уменьшалось с 87,34±5,12 сек. до 81,37±6,18 сек., и менее выражено в группе лиц с ускоренным типом старения – с 112,34±6,46 сек. до 108,72±4,74 сек. ($p_1<0,05$).

Интенсивность дезагрегации на 30 секунде от ее начала у практически здоровых обследованных старческого возраста достигала до пробы 3,84±0,72%, после временной ишемии венозной стенки – 4,28±0,52 ($p<0,05$), у больных ГБ – 3,12±0,54% и 3,17±0,68% соответственно. Величина трансмиссии на 4 минуте от начала дезагрегации у физиологически стареющих составила 15,73±1,35% до веноокклюзионной пробы и 19,83±1,94% после ($p<0,05$), у лиц, ускоренно стареющих – до ишемии венозной стенки – 13,47±1,97%, после манжеточной пробы – 15,86±1,46%.

У практически здоровых обследуемых старческого возраста отмечено повышение ИААСС до 1,56±0,04 по сравнению с субъектами, страдающими гипертонической болезнью - 1,27±0,06 ($p<0,05$). У лиц старческого возраста изменение дезагрегации тромбоцитов в сторону снижения ее уровня может быть объяснено утратой эндотелием способности синтезировать про-

стациклин и переходе его к продукции веществ с проагрегантной активностью.

Т.о. у людей пожилого возраста, стареющих физиологически, наиболее высокий уровень базальной дезагрегации. Самая низкая интенсивность дезагрегационного процесса отмечалась у обследуемых старческого возраста, стареющих ускоренно. При патологическом типе старения снижена активность дезагрегационной компоненты гемостаза, уменьшена способность дезагрегации адекватно реагировать на стресс.

Работа представлена на международную научную конференцию «Практикующий врач», 9-16 сентября 2007, г.Римини (Италия). Поступила в редакцию 09.08.2007г.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В АСТРАХАНИ

Сухарев А.Е., Вайчулис Ю.В., Беда Н.А., Москаленко Н.П., Воронина О.Ю., Борисенко И.Б., Ермолаева Т.Н.

Городской клинический родильный дом (ГКРД) Астраханское региональное общественное учреждение гуманитарных проблем «ГРАНТ»; Астрахань, Россия.

Исследовательский проект № 06-06-00676а поддержан грантом РГНФ, г. Москва.

Выборочное исследование состояния здоровья 416 беременных и рожениц показало достоверно более высокую частоту поздних гестозов (24%), угрозы прерывания беременности (20%), анемии (35%) и патоморфологических изменений в плаценте (68%) у 216 работниц Астраханского газоконденсатного комплекса (АГКК), по сравнению с 200 женщин, не имевших контакта с АГКК (контроль), соответственно, 18%, 16%, 26% и 32%. Выявленные различия объясняют влиянием на организм серосодержащих соединений и других поллютантов АГКК (А.В.Хонина,1999, Ю.Х.Хайрулин,2004).

При оценке динамики состояния здоровья более 90000 беременных и рожениц, поступивших в ГКРД г. Астрахани за последние 20 лет, без учета места работы, мы выявили достоверное увеличение в последние годы частоты гестозов (с 18% до 40%), анемии (с 2,5% до 28%), эндокринной (с 4% до 19%) и почечной (с4% до16%) патологии. При этом частота случаев оперативного родоразрешения возросла с 4% до 19%. Беременные с указанной патологией представляют собой группу повышенного тромбогеморрагического риска.

Мы разработали и предложили для внедрения в акушерскую практику новые иммунохимические тесты и экспресс-метод оценки дефектов в системе гемостаза в алгоритме диагностики, профилактики и лечения отклонений в состоянии здоровья беременных и рожениц. Выявлено снижение уровня плацентарной щелочной фосфатазы на фоне повышения количества С-реактивного протеина, лактоферрина и продуктов деградации фибриногена в сыворотке крови и слюне беременных с акушерской и экстрагенитальной патологией, что указывает на вероятность повышенного тромбо-геморрагического риска. Диагностика и контроль лечения плацентарной недостаточности, анемии, поздних гестозов являются профилактикой нарушений гемостаза. Экспресс-диагностика дефектов гемостаза и их коррекция у постели больной позволили снизить частоту и смертности от тромбогеморрагических осложнений в ГКРД г. Астрахани за последние 10 лет в 6 раз.

Работа представлена на научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», ОАЭ (Дубай), 15-22 октября 2007. поступила в редакцию 10.08.2007г.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНКСИОЛИТИКА НЕБЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА АФОБАЗОЛА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Украинцева Д. Н., Горшунова Н. К.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия.

В эпидемиологических исследованиях, проведенных в России, признается высокая распространенность тревожных состояний. Хроническая тревога ухудшает результаты и затрудняет реабилитацию, снижая качество жизни больных, страдающих артериальной гипертонией, последствиями острого нарушения мозгового кровообращения, при ИБС является предиктором повторных инфарктов миокарда, внезапной коронарной смерти, ограничивает активность больных, снижает эффективность лечебных мероприятий. В связи с этим актуальным является оценка эффективности применения анксиолитика нового поколения Афобазола у пациентов старшего возраста с артериальной гипертонией.

Цель работы. Оценить эффективность лечения тревоги у лиц пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией селективным анксиолитиком небензодиазепинового ряда Афобазолом.

Материалы и методы. Исследуемый контингент составили 25 человек, страдающих артериальной гипертонией в возрасте 60– 89 лет (средний возраст – 71,12±8,23), среди которых пожилых - 16 человек (средний возраст 66±4,62), старых – 9 человек (средний возраст – 80,22±4,21). Следует отметить преобладание лиц женского пола (n=22, 71,05±8,57 лет), продолжающих трудовую деятельность или ведущих