

стью различных категорий гипергликемии в этих процессах. Особый интерес вызывают вопросы течения и исходов, как МС в целом, так и его отдельных компонентов у лиц пожилого возраста. **Цель исследования:** Изучение динамики частоты некоторых компонентов метаболического синдрома (МС) при различных категориях гипергликемии, в частности нарушениях симпатoadренальной и вагоинсулярных фаз гликемической кривой. **Материал и методы исследования:** Под наблюдением находились 366 мужчин, обследованных дважды с интервалом в 12 лет. На старте исследования возраст больных составлял от 20 до 69 лет. Изучались следующие компоненты МС: артериальная гипертензия (АГ), избыточная масса тела (ИМТ), гиперхолестеринемия (ГХ), гипертриглицеридемия (ГТГ), гипербетталипопротеидемия (ГБЛИП), сахарный диабет 2го типа (СД) и нарушение толерантности к глюкозе (НТГ). По категориям гипергликемии обследованные лица были распределены на группы с СД, с нарушением симпатoadренальной фазы гликемической кривой (гипергликемия через 1 час после нагрузки глюкозой), нарушением вагоинсулярной фазы гликемической кривой (гипергликемия через 2 часа после нагрузки глюкозой) и сочетанием нарушений этих фаз. В работе использованы эпидемиологические (популяционные), биохимические (липиды, глюкоза) и инструментальные (ЭКГ, ЭхоКГ) методы исследования. **Результаты:** Результаты первичного исследования свидетельствуют о том, что частота основных компонентов в популяции связаны, как с нарушением симпатoadренальной, так и вагоинсулярной фаз гликемической кривой. Повторное обследование этих лиц, проведенное через 12 лет, показало, что по мере старения популяции происходит увеличение частоты АГ во всех изучаемых группах. Однако, наибольшее увеличение новых случаев АГ было отмечено у лиц с нарушением вагоинсулярной фазы. При этом, с увеличением возраста пациентов, у них отмечалось изменение соотношения систолического и диастолического АД – снижение сердечно выброса и повышение периферического сопротивления. Такая тенденция в большей степени была выражена у пожилых пациентов с нарушением вагоинсулярной фазы гликемической кривой. По мере старения популяции отмечалось не достоверное увеличение частоты ГХ. Вместе с тем, у лиц с нарушением вагоинсулярной фазы гликемической кривой увеличение частоты ГХ было статистически значимо. С возрастом наблюдалось увеличение частоты ГБЛИП и ГТГ. При этом более выраженные тенденции повышения атерогенных липидов имело место при нарушении вагоинсулярной фазы гликемической кривой. В течение 12 летнего наблюдения было показано, что по мере старения популяции происходит снижение ИМТ у лиц с нарушением симпатoadренальной фазы гликемической кривой и увеличение частоты ИМТ среди лиц с нарушением вагоинсулярной фазы. **Выводы:** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии связи между динамикой распространённости различных компонентов МС с нарушением различных обеих фаз гликемической кривой. При этом, по мере старения пациентов, нарушение вагоинсулярной фазы гликемической кривой в большей степени ассоциируется с этими процессами. Поэтому, представляется целесообразным использовать дифференцированный подход в проведении лечебно-профилактических мероприятия у пожилых лиц с МС.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИБЕРОГАСТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

О.Б. Квасницкая, О.И. Юркив

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Введение: Течение хронического панкреатита в пожилом и старческом возрасте имеет ряд особенностей, что связано с физиологическим возрастным снижением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, а также наличием коморбидной патологии. Обострение заболевания у этой категории пациентов редко сопровождается болевым синдромом. В пожилом и старческом возрасте чаще встречается латентная форма хронического панкреатита, при которой на первый план выступают симптомы недостаточного пищеварения (тошнота, понос, метеоризм, снижение массы тела). Это происходит вследствие того, что железистая ткань поджелудочной железы в результате рецидивов погибает и замещается соединительной тканью. Учитывая, что хронический панкреатит у пациентов старшей возрастной категории преимущественно сопровождается симптомами кишечной диспепсии и дисфункцией органов гастродуоденальной зоны, лечение включает длительный прием ферментативных препаратов, спазмолитиков, пробиотиков, препаратов регулирующих моторику желудочно-кишечного тракта. С другой стороны, одним из условий успешной терапии является приверженность к ней пациента. **Цель исследования:** Оценить эффективность фитотерапевтического препарата Иберогаст, состоящего из 9 компонентов, в комплексном лечении пациентов пожилого возраста с хроническим панкреатитом. **Материал и методы исследования:** Под наблюдением находилось 32 пациента в возрасте 65 -74 года с рецидивирующим течением хронического панкреатита и умеренными проявлениями внешнесекреторной недостаточности. Диагноз был верифицирован на основании общепринятых клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. 15 человек (I группа) получали стандартную терапию, а 17 человек (II группа) дополнительно фитопрепарат Иберогаст в дозе 20 капель 3 раза в день в течение 1 месяца. Выбор препарата был обусловлен разнонаправленностью его патогенетического действия: уменьшением гиперсенситивности слизистой желудка и кишечника, регулирующим действием на моторику кишечника (спазмолитическое или тонизирующее), противовоспалительным эффектом. Эффективность препарата оценивалась по степени выраженности симптомов заболевания до и после лечения. **Результаты:** Клинически значимый позитивный эффект проявлялся во II группе уже на 6 день лечения уменьшением метеоризма у 86% больных и болевого синдрома у 90% пациентов по сравнению с I группой, где уменьшение данной симптоматики было выявлено к 10-му дню лечения соответственно у

75% и 65% пациентов. Клинически стойкий эффект при приеме Иберогаста к концу лечения наблюдался у 98% пациентов. При этом не только исчез болевой синдром и метеоризм, но и нормализовались консистенция стула и частота дефекаций, что позволило уменьшить дозу ферментативных препаратов и спазмолитиков. В группе пациентов, которые получали стандартную терапию, к концу лечения у 20% так и не удалось достичь исчезновения симптомов кишечной диспепсии. Необходимо отметить, что пациенты II группы в течение полугода в два раза реже обращались к гастроэнтерологу в связи с обострением заболевания. **Выводы:** Лечение хронического панкреатита в пожилом возрасте в связи физиологическим угасанием функции поджелудочной железы, наличием сопутствующей патологии (в первую очередь со стороны органов сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта), а также более низким комплаенсом, требует использование в схемах лечения препаратов имеющих комплексное воздействие на различные патогенетические звенья. Включение комплексного стандартизированного фитопрепарата Иберогаст в схемы лечения хронического панкреатита у лиц пожилого возраста позволит не только повысить эффективность лечения, но и снизить его стоимость.

ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

О.Б. Квасницкая

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Введение: Одним из наиболее частых осложнений цирроза печени (ЦП), которое достаточно трудно поддается коррекции является отечно-асцитический. Лечение асцита у лиц пожилого возраста представляет ряд трудностей, так как у большинства пациентов механизм его развития связан не только с гипопроотеинемией, вторичным альдостеронизмом, но и определенными гемодинамическими нарушениями. Для больных пожилого и старческого возраста нежелательно проведение интенсивной диуретической терапии, так как это может спровоцировать ряд нежелательных осложнений, в первую очередь, развитие печеночной комы. **Цель исследования:** Оценить эффективность торасемида замедленного высвобождения у больных циррозом печени пожилого возраста. **Материал и методы исследования:** 36 пациентов с декомпенсированным ЦП в возрасте от 60 до 73 лет были рандомизированы на две группы. I основная группа (17 человек) получала торасемид замедленного высвобождения в дозе 10 мг в сутки, II контрольная группа (19 человек) - фуросемид в дозе 40- 80 мг в сутки. Прием петлевых диуретиков осуществлялся на фоне стандартного лечения и приема верошпирона на протяжении 21 дня. Препараты дозировались согласно рекомендациям EASL (2010 г.). Эффективность лечения оценивали по динамике суточного диуреза, снижению массы тела, вариабельности уровня артериального давления (АД), уровня креатинина и электролитов в крови и моче. **Результаты:** На фоне диуретической терапии в обеих группах наблюдалось уменьшение отечного синдрома, причем более быстрая динамика в течение первой недели была отмечена во II группе. В этой же группе было отмечено и более значительный диурез 500 ±150 мл против 300±120 мл (p<0,05) в I группе. Суточные колебания АД в контрольной группе были более значимы, чем в основной. Достоверной разницы в уменьшении массы тела между двумя группами в течение 2-х недель не было обнаружено, в среднем она уменьшилась на 5,7 ±1,3 кг. К концу лечения в основной группе отмечалось стойкое снижение диуреза до 450 ±100 мл в сутки и массы тела на 0,4-0,5 кг/сутки при отсутствии гипокалиемии. У 8 пациентов контрольной группы на 21 день лечения уровень калия был на уровне 3,5 ммоль/л и ниже. Изучение экскреции натрия и калия выявило достоверно более высокие показатели экскреции натрия у пациентов которые принимали торасемид (p<0,05). Показатели креатинина плазмы достоверно в двух группах не отличались. **Выводы:** Использование торасемида замедленного высвобождения в комбинированной мочегонной терапии отечно-асцитического синдрома у пациентов с декомпенсированным ЦП пожилого возраста позволяет достичь более значимого и стабильного диуретического эффекта с меньшим риском развития гипокалиемии и колебаний АД по сравнению с фуросемидом.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ПОЖИЛЫХ

Т.А. Киличева, И.А. Киличев, Х.И. Киличев

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Введение: Выявление причин возникновения эпилепсии и вида припадков имеет большое значение в определении методов лечения. Выбор противозепилептических лекарств дает большую эффективность, если учитывать причину заболевания, виды припадков и индивидуальные особенности больного. **Цель исследования:** Изучение клинко-инструментальных особенностей сосудистой эпилепсии у лиц пожилого возраста. **Материал и методы исследования:** Комплексное клинко-электроэнцефалографическое обследование выполнено у 25 больных эпилепсией старше 60 лет на фоне хронических сосудистых заболеваний головного мозга (22 с дисциркуляторной энцефалопатией I-II ст и 3 с последствиями ОНМК). **Результаты:** При изучении анамнеза обследованных больных с сосудистой эпилепсией установлено достоверное преобладание встречаемости приобретенной предрасположенности над наследственными факторами. Общая частота встречаемости факторов приобретенной предрасположенности в группе обследованных больных с сосудистой эпилепсией составила 84%, причем 3 и более разнообразных фактора предрасположенности было зафиксировано в 52% наблю-