

*Проблемы геронтологии***ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ
ПРОЦЕССА СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Проблема старения и учёта его социальных последствий становится всё более острой. Старение организма представляет собой сложный универсальный процесс увядания, включающий генетические и средовые факторы, и ведущий постепенно к ограничению приспособительных возможностей, развитию заболеваний, приближению смерти. Демографическая составляющая российского общественного здоровья, являющаяся достоверным индикатором его состояния, привлекает научный интерес, как пример демографического дисбаланса в течение последних лет.

Цель работы – послы для анализа процессов старения населения, выявление приоритетных демографических проблем. Возраст является общей координатой всех демографических процессов, их универсальной независимой переменной. Информация о возрастной структуре населения необходима для исследования многих демографических, социально-экономических изменений и прогнозирования вероятности проблем. Статистические показатели демонстрируют высокий уровень заболеваемости лиц старших возрастных групп, с большой долей хронической патологии у пожилых людей. Увеличение заболеваемости населения в связи с прогрессирующими темпами старения опосредует увеличение расходов здравоохранения. Возрастная диспропорция влечёт необходимость инфраструктурной перестройки системы оказания медицинской помощи. Преобладание хронической патологии у людей старших возрастных групп, усугубляющееся естественным (физиологическим) старением организма, влияет на структурную, количественную и качественную составляющие медицинской помощи. Наиболее распространёнными видами заболеваний пожилых людей являются патология сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, с нередким сочетанием с другими болезнями. Это требует высокой клинико-фармацевтической грамотности врача, и влечёт удорожание лечебного процесса.

Старение населения характеризуется не только увеличением численности пожилых людей, но и уменьшением доли трудоспособного населения, что приводит к снижению объёма медицинской помощи населению молодого возраста. Уменьшение количества общественных трудовых ресурсов влечёт за собой снижение валового внутреннего продукта и сокращение отчислений в социальные фонды, являющиеся главным источником финансирования здравоохранения. Это, с одновременным снижением здоровья насе-

ления, требует переориентации капитальных вложений государства в сторону компенсационных экономических механизмов, призванных поддерживать функционирование социального сектора экономики в условиях ресурсного дефицита. Прослеживаются два основных механизма старения населения: рождаемость и средняя продолжительность жизни.

Обращает внимание изменение социальной роли пожилых людей: раньше эта категория населения находилась на периферии общества, теперь это самостоятельная и достаточно обеспеченная группа, активно участвующая в жизни социума. Старость становится длительным и значимым этапом индивидуального развития. При соответствующем отношении к пожилым людям со стороны государства, общественных объединений и организаций, общества в целом их жизнь может быть достаточно полноценной. Переход человека в пожилой возраст существенно изменяет его взаимоотношения с обществом, ценностно-нормативные понятия. На современном этапе развития России приходится констатировать, что практически все социальные и экономические реформы, проводимые в нашей стране, ухудшают качество жизни пожилых людей. Хотя по своим намерениям они являются правильными и даже прогрессивными, но в большинстве случаев плохо продуманными и поспешно реализуемыми, а механизмы их проведения ошибочными. Старение населения есть фактор увеличения ресурсов для здравоохранения и социальной защиты. Экономически более эффективными видами долговременной стационарной помощи пожилым людям могут быть те виды, которые способствуют сокращению расходов на здравоохранение и социальную защиту, стимулируют поиск новых альтернативных форм помощи.

Одной из основных причин, не позволяющих добиться заметных позитивных перемен в создании необходимых условий жизнеобеспечения граждан пожилого возраста, является отсутствие единой, научно обоснованной концепции государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения. Глобальный процесс постарения выдвигает необходимость разработки системы мер профилактики преждевременного старения, сохранения здоровья, активности и социальной вовлечённости граждан, чтобы отодвинуть время развития болезней или увеличить период компенсированного состояния возникшей патологии. Продление активного периода жизни людей должно обеспечиваться комплексом мероприятий, в числе которых важное место занимает организация медико-социальной помощи пожилым. Приоритетными направлениями развития гериатрической помощи является профилактическая направленность, преобладание реабилитационной помощи, расширение вне-

больничных услуг и форм сестринского ухода, формирование престижа пожилого человека в

семье и обществе.

Рациональная фармакотерапия при различных заболеваниях

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА И ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет,
Медицинский центр «Здоровье»
Краснодар, Россия*

Отсутствие адекватной терапии и профилактики характеризуется высокой частотой перехода начальных вегетативных изменений и нарушений, наблюдаемых в молодом возрасте, в более тяжёлые патологические состояния в течение последующих лет. Нарушения иммунной реактивности имеют меньшую распространённость в популяции, однако именно они являются наиболее частой причиной временной нетрудоспособности. Многочисленные экспериментальные данные и клинические наблюдения свидетельствуют о взаимосвязи и взаимной регуляции этих систем. Вегетативные расстройства часто сопровождаются изменениями содержания иммуноглобулинов (IgG, M, A). Это обуславливает необходимость поиска средств, способных оказывать одновременное корригирующее действие на состояние как вегетативной, так и иммунной систем. В этом плане перспективным является применение препаратов, характеризующихся широким спектром фармакологической активности. Одним из них является 3-окси-6-метил-2-этилпиридина сукцинат – мексидол – отечественный препарат, обладающий антигипоксической, антиоксидантной, анксиолитической, ноотропной, мембрано- и стресспротекторной активностью.

Цель исследования – изучение влияния мексидола на показатели вегетативного статуса, гуморального и клеточного иммунитета у лиц с признаками вегетативных изменений. Обследованы молодые люди, у которых на этапе предварительного исследования согласно опроснику выявлены признаки вегетативных изменений. В первой группе пациенты получали мексидол в дозе 250 мг 2 раза в сутки в течение 20 дней, вторая группа получала плацебо.

Применен комплекс стандартных физиологических методов обследования, основой которого является оценка особенностей вариабельности ритма сердца, методом вариационной пульсометрии изучены показатели, характеризующие:

- вегетативный тонус (мода, амплитуда моды, вариационный размах, индекс вегетативного равновесия, вегетативный показатель ритма, индекс напряжения регуляторных систем);

- вегетативную реактивность (изменение частоты сердечных сокращений при проведении

глазосердечной пробы и в переходном периоде при активной ортостатической пробе);

- вегетативное обеспечение деятельности (изменение частоты сердечных сокращений при проведении активной ортостатической пробы);

Определяли содержание IgG, M, A; В- и Т-лимфоцитов, а также их субпопуляций в сыворотке крови. Показатели, характеризующие вегетативный и иммунный статус исследовали у всех пациентов до применения мексидола или плацебо и на 25-е сутки после их назначения.

Установлено достоверное уменьшение выраженности вегетативных изменений и частоты жалоб у пациентов основной группы. Динамика показателей, характеризующих вегетативный тонус, свидетельствует о достоверном увеличении доли обследованных лиц с вегетативным равновесием после курсового приема мексидола (с 50,7 до 79,1%; $p < 0,05$); при одновременном статистически значимом уменьшении доли пациентов с симпатикотонией (с 32,8 до 12,3%; $p < 0,05$) и ваготонией (с 18,9 до 10,9%; $p < 0,05$).

Показано, что терапия препаратом мексидол приводила к статистически достоверному увеличению доли лиц с нормальной вегетативной реактивностью (с 9,3 до 35,9%; $p < 0,05$), в частности с нормальной вегетативной реактивностью парасимпатического отдела (с 12,1 до 38,6%; $p < 0,05$), при одновременном статистически значимом снижении доли обследованных с его пониженной реактивностью (с 81,9 до 56,3%; $p < 0,05$). Кроме того, выявлена тенденция к снижению доли пациентов с извращённой и пониженной вегетативной реактивностью. Изменения показателей вегетативного обеспечения деятельности (среднее статическое ускорение, ортостатический индекс лабильности) после применения мексидола, свидетельствуют о тенденции к увеличению доли обследованных с нормальным вегетативным обеспечением и снижении числа лиц с избыточным и недостаточным вегетативным обеспечением.

Установлено достоверное увеличение концентрации IgM в сыворотке крови (с $1,81 \pm 0,10$ до $2,27 \pm 0,10$ г/л; $p < 0,05$) в основной группе после приёма мексидола при одновременной тенденции к увеличению содержания IgG и IgA. У пациентов этой группы также выявлена тенденция к повышению содержания Т-лимфоцитов, а также их субпопуляций. В контрольной группе статистически значимых изменений показателей вегетативного статуса и гуморального иммунитета до и после применения плацебо не было выявлено.

Таким образом, на основании полученных результатов исследования можно сделать заключение о высокой эффективности препарата мек-