

(2691,79;1944,53;3322,16 и 2122,01;1678,14;2447,11,  $p<0,001$ ) и ИАЖ (3,95;3,19;4,40 и 2,68; 2,04; 3,36,  $p<0,001$ ) по сравнению с больными АГ без структурной перестройки сердца.

Практически здоровые лица пожилого возраста с концентрическим типом ремоделирования миокарда ЛЖ также отличались от пациентов с нормальной геометрией сердца повышением значений ОПСС ( $2709,39\pm 217,88$  и  $1686,66\pm 126,04$ ,  $p<0,05$ ) и ИАЖ ( $3,24\pm 0,1$  и  $1,62\pm 0,13$ ,  $p<0,05$ ). Напротив, у больных АГ с гипертрофией миокарда ЛЖ диагностировали снижение ОПСС ( $2000,3;1629,08;2574,83$ ,  $p<0,001$ ) и ИАЖ ( $2,45;1,76;3,17$ ,  $p<0,001$ ) по отношению к концентрическому варианту ремоделирования. Кроме того ИАЖ положительно коррелировал с цифрами АДс ( $r_s = 0,24$ ;  $p = 0,02$ ), АДп ( $r_s = 0,43$ ;  $p < 0,001$ ) на

фоне тесной прямой связи с ОПСС ( $r_s = 0,74$ ;  $p < 0,001$ ). При сравнении изучаемых показателей пациентов основной группы с различными типами ремоделирования ЛЖ и лиц контрольной группы с одноименными типами структурной перестройки миокарда установлено достоверное повышение ИАЖ у пациентов с АГ и нормальной геометрией сердца по сравнению с практически здоровыми лицами без патологического ремоделирования ( $2,78\pm 0,21$  и  $1,62\pm 0,13$ ,  $p < 0,001$ ).

Таким образом, начальная структурная перестройка миокарда по типу концентрического ремоделирования как на фоне АГ, так и на фоне возрастных изменений сопряжена с повышенной жесткостью сосудистой стенки, наиболее выраженной при гемодинамической перегрузке.

## **К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОНТИНУУМА**

**Фесенко Э.В.**

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

**Введение.** Для специалистов, занимающихся проблемами приверженности фармакотерапии пациентов пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями и полученными в данном вопросе результатами, повышенный интерес вызывает важность регулярного лечения больных с целью предотвращения рецидивов заболевания. Связь между регулярностью терапии и ее успешностью давно доказана, так как многие пациенты не скрывают, что самостоятельно прекращают лечение, не соблюдают режим терапии или пропускают прием лекарственных средств, объясняя это большим разнообразием причин.

**Цель** — изучить проблемы низкой приверженности пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистого континуума.

**Материалы и методы.** Анализ периодической литературы и данных интернет-ресурсов за последние 5 лет.

**Результаты.** Характер проводимой терапии, в первую очередь ее переносимость, эффективность и удобство для больного, — один из основных факторов, определяющих приверженность в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Считается, что переносимость лечения — ведущая причина «удержания» или отказа от проводимой терапии. Так же, важен фактор, связанный с заболеванием, а именно отсутствием или наличием симптомов, их стабильностью. Так, пациенты, отмечающие улучшение самочувствия, соблюдают режим терапии, придерживаются кратности приема назначенных лекарственных средств, опасаясь ухудшения состояния. Пациенты, поступающие в стационар в экстренном

порядке, имеют более высокую приверженность к лечению, чем поступающие в плановом порядке. Побочные эффекты терапии являются частой причиной отказа от приема препаратов у лиц пожилого и старческого возраста. Прием препаратов однократно в сутки сопровождается лучшей приверженностью, чем двукратный прием, и тем более многократный. Существует обратная зависимость между количеством принимаемых препаратов и приверженностью. При увеличении количества принимаемых таблеток в день от одной до 4 вероятность соблюдения терапии снижается вдвое. Данные целого ряда исследований отчетливо показали, что чем быстрее происходит подбор эффективного лечения, тем лучше пациенты в последующем придерживаются назначенной фармакотерапии. Уменьшение числа смен препаратов оказывает позитивный психологический эффект на больного и способствует повышению приверженности фармакотерапии. Кроме того, почти половина пожилых пациентов испытывает затруднения в понимании инструкций по приему лекарств, которые получает от

врача. Нельзя не учитывать нарушение когнитивных функций. Около 1/3 больных пожилого и старческого возраста испытывают затруднения при вскрытии упаковок лекарств со специальными приспособлениями, назначение которых заключается в том, чтобы сделать их недоступными для детей. Вероятность соблюдения терапии снижается при неудобных или затруднительных для больных способах введения препаратов (ингаляционный, ректальный). Низкая приверженность наблюдается у пожилых, проживающих в одиночестве. Нельзя не учитывать нарушение когнитивных функций.

Выводы. Существующие в настоящее время стандартные схемы лечения заболеваний сердечно-сосудистого континуума у пациентов пожилого и старческого возраста практически являются нормативными для врача, хотя в процессе лечения участвуют двое: врач и пациент. Поэтому решение проблемы приверженности, выявление указанных причин является острой необходимостью как для пациента, так и для врача.

### **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРО-МАГНИТО-СВЕТОДИОДНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ**

**Фигуренко Н.Н.**

ГБУЗ Новосибирской области «Государственный Новосибирский областной госпиталь ветеранов войн», Новосибирск, Россия

На фоне развития атеросклеротических процессов у лиц пожилого возраста отмечаются явления нарушения мозгового кровообращения, проявляющиеся в виде повышения внутричерепного давления, недостаточности мозгового кровообращения, мигренеподобных болей, старческого слабоумия, снижение слуха, памяти, «шума» в ушах – все эти симптомы объединены в понятие хронической церебральной ишемии.

Лазеры были внедрены в медицинскую практику сравнительно недавно, около 40 лет назад, тем не менее, успехи их применения в медицине сегодня очевидны и весьма впечатляющи.

В лазерной терапии широко используются низкоинтенсивное излучение газовых и полупроводниковых лазеров (лазерная терапия) и светодиодов (фототерапия). Лазер – это техническое устройство, испускающее свет в виде направленного высокоорганизованного,