
Пристром М.С., Семененков И.И., Штонда М.В., Петров С.А., Семененкова А.Н., Банькова Е.М.

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Введение. Распространенность АГ у больных ХОБЛ колеблется в довольно широком диапазоне – от 6,8 до 76,3%, в среднем составляя 34,3%.

В комплексе лечебных мероприятий важная роль отводится формированию адаптационных процессов и мобилизации резервных возможностей организма.

Одним из воздействий, способных мобилизовать резервные и адаптационные возможности организма, является высокогорная гипоксия. Одним из способов моделирования высокогорной гипоксии является использование гипоксикаторов. Для их использования не требуется сложного обслуживания и условий, что делает их применение простым и доступным в широкой сети лечебно-профилактических учреждений.

Омега-3 ПНЖК обладают рядом свойств, благоприятно влияющих на течение ИБС и АГ. При использовании омега-3 ПНЖК идет активация парасимпатической нервной системы, соответственно увеличивается варибельность сердечного ритма, отмечаются антиаритмический, антиоксидантный и антикоагуляционный эффекты. Антилейкотриеновые свойства омега-3 ПНЖК явились основой для серии работ по изучению эффективности этих препаратов при бронхиальной астме и ХОБЛ.

Материалы и методы. Проведено исследование показателей варибельности сердечного ритма и жирнокислотного спектра крови методом газовой хроматографии у 143 пациентов с артериальной гипертензией и хронической обструктивной болезнью легких. У 98 пациентов (основная группа), было назначено комплексное лечение, включающее курсы нормобарической гипоксии и применение омега-3 ПНЖК в сочетании с медикаментозным лечением. 45 пациентов (контрольная группа) получали только медикаментозное лечение.

Курс нормобарической гипоксической терапии (НГТ) состоит из 12-15 сеансов дыхания гипоксической газовой смесью (ГС), проводимых ежедневно.

Омега-3 ПНЖК назначались в количестве не менее 1000 мг на прием внутрь во время приема пищи. Длительность приема Омега-3 ПНЖК – не менее 6 месяцев, под контролем печеночных трансаминаз.

Статистическая обработка материала выполнялась с использованием программ Microsoft Excel, Statistica 10.0.

Результаты и обсуждение. В процессе комплексного лечения у пациентов основной группы отмечались достоверные изменения показателей варибельности

сердечного ритма в увеличении NN50 ($17,10 \pm 3,50$ и $37,50 \pm 5,10$ соответственно, $p < 0,05$), увеличении MO ($828,00 \pm 14,80$ и $895,70 \pm 19,80$ соответственно, $p < 0,05$), увеличении парасимпатических влияний HF ($36,40 \pm 2,10$ и $43,60 \pm 1,30$ соответственно, $p < 0,05$), а также нормализации симпато-вагусного индекса LF/HF ($0,74 \pm 0,03$ и $0,57 \pm 0,02$ соответственно, $p < 0,05$). У пациентов контрольной группы статистически достоверных изменений показателей ВСП в процессе лечения выявлено не было.

При исследовании жирно-кислотного состава плазмы крови у пациентов в основной группе наблюдается статистически достоверное снижение концентрации насыщенных жирных кислот (C14:0, C15:0, C16:0, C17:0, C18:0, C20:0, C21:0, C23:0 ($p < 0,05$)), а также отмечалось статистически достоверное увеличение концентрации в плазме крови ненасыщенных жирных кислот (C16:1, C17:1, C18:1n9t, C20:1, C18:2n6c, C22:2, C20:3n6, C20:5n3 ($p < 0,05$)). У пациентов контрольной группы в процессе лечения выявлено статистически достоверное увеличение C18:0 и снижение C16:0, C18:1n9t, C18:2n6t, C20:1.

Нами установлено, что после прохождения комплексного лечения отмечается статистически достоверное снижение эпизодов госпитализаций на фоне продолжающейся медикаментозной терапии в основной группе ($n=98$), по сравнению с группой контроля ($n=45$). У пациентов основной группы за 4 месяца после прекращения лечения у 18 человек были зарегистрированы эпизоды повышения артериального давления, в группе контроля у 26 ($\chi^2=9,759$, $p=0,002$). 2 человека из 18 в основной группе нуждались в госпитализации, в группе контроля нуждались в госпитализации 17 из 26 человек ($\chi^2=3,916$, $p=0,048$)

Из приведенных данных видно, что за 4-х месячный период статистически достоверно снизилось количество гипертонических кризов и связанных с ними эпизодов госпитализации у пациентов основной группы по сравнению с группой контроля.

Вывод. Комплексное лечение на порядок эффективнее обычной медикаментозной терапии.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025