

Плазмаферез и гемосорбция в профилактике и лечении аутоимунных и метаболических расстройств пожилого возраста

Не подлежит сомнению, что биологически предопределённый возраст человека составляет не менее 110 лет. В действительности средняя продолжительность жизни не превышает и половины этого срока. До 80 лет не доживают 65%, до 90 лет - 90% людей и лишь единицы преодолевают столетний рубеж. Если человек в течение жизни и избежит каких-либо болезней и травм, то тем не менее он умирает «от старости». Но почему в одних случаях эта «старость» уносит 60-летних, а в других щадит 90-летних? Что лежит в основе старения?

Многие ученые, затрагивающие эти вопросы, ограничиваются лишь указаниями на накопление «шлаков» в организме в течение жизни, т.е. своего рода самоотравлении. Каковы же механизмы последующих расстройств? Как ведёт себя иммунная система наш главный страж Здоровья, от которой во многом зависит качество жизни?

С возрастом наступают изменения, затрагивающие все элементы иммунной системы - стволовые клетки, Т и В лимфоциты, макрофаги. Уже с раннего детства происходит постепенное замедление «тимусных часов», что проявляется в снижении пролиферативной активности Т-клеток. Ослабление их функций предрасполагает к инфекциям и злокачественным опухолям, частота которых нарастает с возрастом. В старости возрастает восприимчивость к инфекциям. Особенно часты респираторные инфекции и пиелонефрит. Возрастает частота и многих других болезней - сердечнососудистых, опухолевых, диабета, ухудшается память. Такие изменения в организме часто называют «возрастными», т.е. «нормальными для соответствующего возраста».

Ослабляется контроль за появлением опухолевых клеток. В организме они возникают постоянно и достаточно часто. Однако, обладая чуждой антигенной структурой, опухолевые клетки сразу попадают в «поле зрения» иммунных стражей и тут же уничтожаются. Если же эти стражи своевременно их не уничтожили, то вскоре антигенная структура опухолевых клеток признаётся «своей». Согласно общебиологическим законам блокируется выработка соответствующих антител, что и предопределяет исход этого противоборства организма и опухоли.

Замедление скорости образования В-лимфоцитов в костном мозге также ослабляет образование антител для борьбы с вирусно-бактериальной инфекцией. С возрастом ослабляются даже антитела групповой принадлежности крови. Обнаружена чёткая корреляция между возрастным снижением функции тимуса и развитием аутоиммунных расстройств.

Но ещё большую опасность представляет ослабление супрессорной функции Т-клеток., что вызывает разные виды аутоиммунных патологий. У более 50% пожилых людей можно обнаружить различные аутоантитела, хотя и не в высоких концентрациях. Например, ревматоидный фактор вызывает появление признаков полиартрита. Они не столь выражены, как при истинном ревматоидном артрите, но редкий человек в преклонном





возрасте не страдает от болей в суставах, считая их следствием лишь «отложения солей».

Даже старческое слабоумие является следствием появления аутоантител к элементам центральной нервной системы. В результате аутоиммунных процессов появляются и симптомы паркинсонизма, но не столь интенсивные как при собственно болезни Паркинсона. Аутоиммунные процессы лежат в основе формирования распространённого склероза по типу рассеянного склероза и мышечной дистрофии по типу миастении.

Истинный амилоидоз напоминают отложения амилоида в межклеточных пространствах, в том числе и образование так называемых старческих бляшек, что у 60% пожилых представляется характерным признаком старости. Отложение амилоида в миокарде также является распространённым явлением в пожилом возрасте.

В последние годы обращается внимание на состояние паренхимы печени в старости. Размер печени, печёночный кровоток и перфузия печени снижаются на 30-40% между третьей и десятой декадами жизни. Нарастает и частота выявления вируса гепатита С у лиц старше 60 лет без связи с такими факторами риска, как внутривенные наркотики, татуировки, иглоукалывание и хирургические операции. Многие пожилые люди, даже через 20 лет после выявления НСV-инфицирования, не имели симптомов поражения печени, однако при биопсии эти признаки выявлялись с достаточной частотой. До последнего времени игнорируется связь между старением и аутоиммуными поражениями печени. При этом, с возрастом значительно ухудшается прогноз при хроническом гепатите и циррозе.

Таким образом, в результате расстройств отдельных звеньев иммунной системы в старческом возрасте возникает ряд симптомов, более стёртых, чем при соответствующих собственно нозологических формах заболеваний, но именно они и определяют облик пожилого человека - замедленность реакций, скованность и некоординированность движений, забывчивость и мышечная слабость и т. п.

Нарушения гомеостаза ведут к преждевременной старости. Прервать эти взаимосвязанные нарушения можно только своевременным выведением всех патологических продуктов из организма. Полноценно решать эту задачу может эфферентная терапия, главным образом – плазмаферез и гемосорбция.

Встаёт вопрос - когда же начинать такую терапию? Дожидаться развития соответствующих симптомов старости или предупреждать их появление? Конечно - последнее! Своевременная профилактика заболеваний будет одновременно служить первичной профилактикой преждевременного старения.

Эти превентивные меры показаны практически в любом возрасте, когда появляются какие-то микросимптомы, указывающие на отклонения от нормального состояния. Чрезмерно повышенная утомляемость; необычные ощущения и ломота в теле, суставах; изменения вида склер глаз, волос, ногтей; морщинистость кожи лица, кистей рук; расстройства памяти и шум в ушах; изменения походки, упругости и координации движений; потенции. Конечно, важно обращать внимание на появление не одного из перечисленных признаков, а целого их комплекса, особенно, если они удерживаются





многие дни и недели. Не следует игнорировать подъёмы артериального давления, считая их естественными или возрастными, болевые ощущения в области сердца, даже, если с помощью медикаментов их удаётся быстро купировать - дыма без огня не бывает. Значит, подкрадывается атеросклероз - один из основных предвестников старости.

Инволюционные процессы у женщин сопровождаются климактерическим синдромом. Период перестройки гормонального статуса имеет ряд специфических симптомов. Возникают ощущения «приливов», «жара», потливости, раздражительности. Все это нарушает самочувствие и «качество жизни» женщин. Расстраиваются функции не только яичников, но и других желез внутренней секреции. В частности - щитовидной железы с развитием признаков аутоиммунного тиреоидита. Нарушаются и метаболические процессы, снижается уровень ферментативной активности.

В тех случаях, когда обычные терапевтические меры не помогают, курсы плазмафереза и гемосорбции позволяют в достаточно короткий срок добиться исчезновения вышеперечисленных симптомов. Наилучших результатов достигают при малом «стаже» климактерического синдрома, когда эти симптомы ещё нестойкие и не развились выраженные психовегетативные нарушения.

В старших возрастных группах проведение плазмафереза и гемосорбции также показано, хотя рассчитывать на существенное обратное развитие уже наступивших органных и системных поражений не приходится. Тем не менее, даже при выраженных клинических проявлениях ишемической болезни сердца, атеросклероза сосудов нижних конечностей и ревматоидного полиартрита курсы плазмафереза и гемосорбции приводят к существенным улучшениям как общего самочувствия, так и клинико-лабораторных показателей.

Таким образом, в основе превентивной эфферентной терапии должны быть ежегодные курсы плазмафереза и\или гемосорбции - до четырёх сеансов. В случае появления признаков иммуносупрессии или аллергии целесообразно добавить и квантовую терапию: ЛОК/УФОК. Не следует пренебрегать аэроионотерапией, периодические сеансы которой восстанавливают электростатическое состояние всех компонентов внутренней среды, предотвращают патологическую биотрансформацию клеток. Эти мероприятия могут считаться первичной профилактикой новообразований.

Ранее курсы плазмафереза и гемосорбции могли проводить только крупные медицинские центры на дорогостоящем импортном оборудовании.

В настоящее время ситуация изменилась. В самой широкой сети медицинских учреждений лечение проводят с использованием серийно выпускаемых отечественных аппаратов для плазмафереза и гемосорбции «Гемос-ПФ», производства «НПП Биотех-М», плазмофильтров «Гемос-ПФС», гемосорбционных колонок «Гемос-КС» и «Гемос-ДС» («Десепта»), целостных комплектов «Плазмосет» - для плазмафереза, «Гемосет» - для гемосорбции и других одноразовых расходных материалов того же производителя.

При той же клинической эффективности затраты на лечение уменьшились в 3-5 раз по сравнению с применением импортного оборудования. Кроме того, стоимость лечебных





курсов плазмафереза и гемосорбции на порядок меньше альтернативного лечения медикаментозными средствами, а оздоровительный эффект имеет долговременный характер.

Аппараты для плазмафереза « Γ емос- Π Ф» используют многие лечебно-профилактические учреждения, имеющие специализированные отделения для лечения пожилых пациентов. В частности:

- Главный военный клинический госпиталь им. Бурденко,
- Клиническая больница УПД Президента РФ,
- Центральные клинические больницы РАН,
- ЦКБ св. Алексия Московской Патриархии,
- Госпитали для ветеранов войн г. Москвы и г. С- Петербурга и другие медицинские организации.