

Л. Л. Куличенко, И. В. Ивахненко

Волгоградский государственный медицинский университет,  
афедра амбулаторной и скорой помощи

## ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

УДК 616-053.9

В обзоре представлен анализ соматической патологии, чаще всего встречающейся у пациентов пожилого и старческого возраста. Сделано заключение, что понимание особенностей течения соматической патологии у людей пожилого и старческого возраста — неотъемлемая часть интеллектуального багажа любого врача, особенно врача — гериатра.

*Ключевые слова:* соматическая патология, гериатрическая практика.

L. L. Kulichenko, I. V. Ivakhnenko

## CHARACTERISTIC OF SOMATIC DISEASE IN THE ELDERLY AND SENILE

The review presents an analysis of somatic disease seen most often in patients of elderly and senile age. The authors conclude that an understanding of the features of somatic disease in the elderly and senile is an integral part of knowledge for any physician, especially a specialist in geriatrics.

*Key words:* somatic disease, geriatrics.

Увеличение продолжительности жизни человека является одним из великих медико-биологических достижений XXI века. По прогнозам ООН к 2025 году — 20 % населения будут лица старших возрастных групп. Доля числа лиц в возрасте старше 75—80 лет увеличится на 54 % [1, 4].

В настоящее время около 50 % больных, которые обращаются к терапевту в поликлинику, составляют лица пожилого и старческого возраста, то есть лица гериатрического контингента, которым необходимы нестандартные подходы в лечении, в связи с морфофункциональными изменениями органов и систем развивающимися в процессе старения. Современный пожилой больной представляет собой уникальный клинический феномен с точки зрения наличия и сочетания разнообразной по характеру и течению патологии, влияющей на качество жизни. Так, наряду с заболеваниями, встречающимися во всех возрастных группах (артериальная гипертензия, ЖКБ, пневмония, остеохондроз позвоночника и др.), у лиц пожилого и старческого возраста могут возникнуть болезни, которые присущи только этой возрастной группе, так называемые «старческие болезни» (остеопороз, изолированная систолическая гипертензия, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, болезнь Альцгеймера), отражающие морфофункциональную возрастную эволюцию в различных органах и системах стареющего организма [2, 3]. Одной из самых ранимых систем в пожилом возрасте является ЦНС. Мозг становится органом мишенью не только при болезни Альцгеймера, но и при многих общих соматических заболеваниях, поэтому

изменения в поведении больного пожилого и старческого возраста (угнетение психики, депрессия, неадекватность поведения, спутанность сознания) нередко являются клиническим дебютом пневмонии, нарастания симптомов сердечной недостаточности и гипоксии мозга у больных с ИБС, острым инфарктом миокарда, т.е. могут быть проявлением остро возникшего или обострения хронического соматического заболевания. При ведении этой группы больных врачу приходится решать не только чисто клинические, но также психологические, деонтологические, социальные и другие проблемы. Лечащий врач должен ориентироваться на сохранение и улучшение качества жизни за счет уменьшения симптомов декомпенсации, повышения толерантности к физической нагрузке, повышения способности к самообслуживанию. Это, очевидно и следует считать стратегической задачей гериатрии.

Для рационального ведения больных пожилого и старческого возраста необходимо учитывать основные особенности больных этой группы населения:

- наличие инволюционных функциональных и морфологических изменений со стороны различных органов и систем, которые неизбежно отражаются в той или иной степени на их функции, а, следовательно, и на количественных показателях, получаемых при лабораторно-инструментальных обследованиях.

- с возрастом у человека увеличивается число хронических заболеваний. Нередко у одного больного встречаются два заболевания и более, то есть

наблюдается полиморбидность, что вызывает синдром взаимного отягощения и затрудняет своевременную и правильную их диагностику, а главное — выбор адекватного и безопасного лечения;

- атипичное течение заболевания вызывает определенные трудности в диагностике. Так анемии в пожилом возрасте требуют исключения не только скрытой кровопотери из ЖКТ или В12 дефицитной анемии, но и таких заболеваний как сепсис, пиелонефрит, туберкулез, анемии при заболеваниях печени, почек и опухолевых процессов;

- наличие «старческих» болезней (остеопороз, аденома, болезнь Альцгеймера), которые отягощают течение хронических заболеваний и вызывают трудности в диагностике;

- для больных пожилого и старческого возраста характерна социально-психологическая дезадаптация обусловленная изменением социального статуса пожилого человека;

- при организации лечебно-профилактической помощи пожилым лицам основной акцент должен быть сделан на внебольничных формах ведения больного, то есть на ведении этих больных в поликлинике, на дому, в дневных стационарах, так как:

1. Госпитализация — это стрессовая ситуация, поскольку нарушает сформировавшиеся жизненные стереотипы (привычная обстановка, окружение, домашние ритуалы), лишает возможности общения с близкими или ограничивает его. Особенно негативно реагируют на госпитализацию пациенты с сосудистыми расстройствами головного мозга, мягкими формами депрессий и деменции, у которых сравнительно быстро и порой неожиданно для лечащего врача наступает декомпенсация психического статуса в виде эпизодов спутанности сознания, делирия, нарушения сна.

2. Другой госпитальной проблемой больных пожилого и старческого возраста являются внутрибольничные инфекции, смертность от которых в этом возрасте довольно высока и достигает 60—80 %. Основными формами внутрибольничных (госпитальных) инфекций являются пневмонии, инфекции мочевыводящих путей, раневые инфекции. В связи с этим необходимы строгие показания к госпитализации пожилых больных. Госпитализация должна быть обоснована, но иногда госпитализация может нести в себе и определенные позитивные стороны (уход, регулярное питание, прием лекарств и т. д.), особенно для одиноких людей, хотя использование больничной койки с такой целью некоторыми администраторами в настоящее время считается нерациональным и неэкономичным.

Поскольку, основное место в гериатрической практике продолжает занимать медикаментозная терапия, врачу необходимо постоянно отрабатывать рациональную тактику позволяющую обеспечить наибольшую эффективность при минимальном риске осложнений.

Основными проблемами медикаментозной терапии в пожилом и старческом возрасте являются:

- необходимость назначения более одного лекарственного препарата в силу полиморбидности данного возрастного контингента (вынужденная полипрагмазия);

- необходимость длительного применения медикаментов в связи с хроническим течением многих заболеваний (сердечная недостаточность, заболевания опорно-двигательного аппарата, артериальная гипертония и др.);

- нарушение фармакодинамики и фармакокинетики медикаментов на фоне возрастных инволюционных органов и систем, а также имеющейся гериатрической патологии;

- нарушение комплайенса — недостаточное или неправильное выполнение предписанного режима медикаментозной терапии.

Рациональное ведение пожилого больного предполагает обязательное достижение доверительного взаимопонимания и согласия. Поэтому необходимо не только общение врача с пациентом, а доверительность, простота в лечении, использование письменных инструкций, уменьшение числа назначаемых медикаментов, использование ретардных лекарственных форм, использование комбинированных препаратов.

Основные принципы лекарственной терапии у людей пожилого возраста заключаются:

1. В оценке необходимости лекарственной терапии, так как не все заболевания у пожилых нуждаются в лекарственном лечении. Прежде чем начинать лечение поставьте диагноз.

2. Вести тщательный дневник состояния больного и записи об используемых лекарственных средствах

3. Как правило, людям пожилого возраста следует назначать лекарственные препараты в меньших дозах

4. Пожилые особенно чувствительны к препаратам, воздействующим на функцию ЦНС

5. Необходимо следить за дозой препарата и реакцией больного на нее

6. Для достижения успеха пользоваться простой схемой лечения

7. Попытаться применить одно- или двукратный прием препаратов в течение дня.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно говорить о том, что пожилой пациент — это сочетание болезней, включающие когнитивные нарушения, атипичность течения и специфики фармакотерапии. Ведение пожилого больного требует от врача широкой общеклинической подготовки, а также знаний особенностей течения и терапии заболеваний в позднем возрасте.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дворецкий Л. И., Кузнецова О. П. Трудности диагностики у лиц пожилого возраста // Тер. Архив. — 1995. — № 10. — С. 35—39.

2. Комиссаренко И. А. Артериальная гипертензия и полиморбидность у пожилых // *Consilium medicum*. — 2007. — Т. 9. — № 12. — С. 49—55.

3. Лазебник Л. Б. Семиотика, диагностика и деонтология в гериатрии // *Клин. мед.* — 1995. — Т. 73. — № 2. — С. 49—52.

4. Ленская К. В., Спасов А. А., Чепляева Н. И. Инновационные направления поиска лекарственных препара-

тов для лечения сахарного диабета типа 2 // *Вестник ВолгГМУ*. — № 4 (40), октябрь-декабрь 2011 г. — С. 10—17.

5. Сбоева С. Г., Ряженов В. В. Характерные черты постарения населения и современные геронто-технологии. // *Здравоохранение*. — 2003. — № 4. — С. 15—18.

**А. А. Нестерова, В. Л. Загребин**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

## СТАРЕНИЕ СЕТЧАТКИ (ДЕГЕНЕРАЦИЯ, РЕГРЕСС, АПОПТОЗ) И СВЯЗЬ С ГЕРОНТООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

УДК 616-018+617.7:57.017.67+613.98

Приведен обзор современной литературы, дающей представление о механизмах возникновения дегенеративных заболеваний сетчатой оболочки глаза. Знание изменений, закономерно развивающихся в стареющей сетчатке, является ключевым условием для понимания процессов, ведущих к возрастной патологии глаза.

*Ключевые слова:* сетчатка, ретинальный пигментный эпителий, мембрана Бруха, дегенерация, регрессия, апоптоз, старение.

**A. A. Nesterova, V. L. Zagrebin**

## THE AGING OF RETINA (DEGENERATION, REGRESSION, APOPTOSIS) AND ASSOCIATION WITH GERONTOOPHTHALMOLOGICAL DISEASES

The survey describes the mechanisms of retinal degenerative diseases. A knowledge of the processes of naturally developing aging in retina is the key to understanding the processes that lead to age-related eye disease.

*Key words:* retina, retinal pigment epithelium, Bruch's membrane, degeneration, regression, apoptosis, aging.

Демографические изменения, которые произошли в последние десятилетия, заставили все экономически развитые страны обратить более пристальное внимание на проблемы геронтологии и гериатрии. Согласно последним расчетам экспертов ООН доля людей старше 60 лет в настоящее время в экономически развитых странах составляет более 20 %. Поэтому решение вопросов, связанных с возможностью продления периода трудоспособного возраста, занимает ведущее место в среде профессионалов различных медицинских специальностей.

С другой стороны, невозможно переоценить значение функциональной состоятельности зрительного анализатора для обеспечения качества жизни каждого человека. Известно, что 75 % информации из внешнего мира человек получает с помощью органа зрения. Утрата или резкое снижение зрительных функций делает нетрудоспособным любого человека вне зависимости от возраста и физического состояния. Причины возникновения слабости зрения у пожилых лиц разнообразны, но одно из первых мест занимают дистрофические поражения сетчатой оболочки гла-

за, что позволяет отнести проблему дегенеративных заболеваний сетчатки к наиболее актуальным как для гериатрии, так и для офтальмологии.

Как известно, оптически активная сетчатая оболочка является высокоупорядоченной сетью нейронов и глиальных клеток. Колоссальные энергетические затраты наружных слоев сетчатки, включающие слой палочек и колбочек, обеспечиваются капиллярами висцерального и синусоидного типа, образующими самый внутренний слой хориоидеи — сосудисто-капиллярную пластинку. Однако, фоторецепторный и хориокапиллярный слои не вступают в прямые пространственные взаимоотношения, так как разделены двумя важными барьерами: мембраной Бруха и ретинальным пигментным эпителием (РПЭ). Мембрана Бруха является пятислойной структурой, состоящей из базальной мембраны эндотелиальных клеток капилляров хориоидеи, наружного коллагенового и среднего эластического слоев, образованных интерцеллюлярными волокнами сосудисто-капиллярной пластинки, внутреннего коллагенового слоя и базальной мембраны РПЭ. Пигментный эпи-