

А.Ю.Барановский

**ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ
И ДИЕТОЛОГИИ**

Возрастная классификация (ВОЗ, 1963)

- **60-74 года** – **пожилой возраст**
- **75-89 лет** – **старческий**
возраст
- **90 лет и старше** – **возраст**
долгожителей

Социальная характеристика возрастов человека (U.Farr, 1869)

- До 20 лет – возраст детства, роста и накопления знаний
- От 20 до 40 лет – возраст деторождения
- От 40 до 60 лет – возраст интеллектуального мастерства, гражданственности и законодательной мудрости
- От 60 до 80 лет – возраст признания своих заслуг
- 80 лет и более – почетная старость

ВИДЫ СТАРЕНИЯ (1)

1. Физиологическое старение – естественно протекающее старение, соответствующее генетической программе развития индивидуума. Физиологическое старение - медленное старение при высоких адаптационных способностях организма.

ВИДЫ СТАРЕНИЯ (2)

2. Патологическое старение – ускорение темпов физиологического старения, вызванное каким-либо заболеванием.
3. Преждевременное старение - старение, происходящее в более раннем возрасте, чем это наблюдается в среднем в данной группе населения.

Патологическое и преждевременное старение

это быстрое старение при значительно сниженных приспособительных и защитных механизмах организма вследствие **генетических факторов, внутренних причин** (заболевания, патологические состояния) **и внешних воздействий** (постоянное переутомление, неблагополучие, экологическая обстановка, интенсивные патологические раздражители и др.)

Процесс старения – сумма биохимических, иммунных, нервных, эндокринных и др. расстройств

Биохимические процессы: изменения в клетках под влиянием свободно-радикального повреждения

Свободные радикалы – молекулы, их осколки или атомы, образующиеся для облегчения аэробного гликолиза в клетке

Избыток свободных радикалов (*при стрессе, гипоксии, неадекватном питании с дефицитом витаминов, белков, ненасыщенных жирных кислот, внутренних интоксикациях и др.*) + жирные кислоты мембран клеток → перекиси (токсичные продукты ПОЛ)

Следствие:

- нарушение целостности клеточных мембран
- нарушение внутриклеточного обмена веществ
- дистрофия клетки

Основные анатомо-физиологические характеристики возраста

- **Календарный возраст** (син. хронологический, паспортный) – определяется по известной дате рождения
- **Биологический возраст** (син. анатомо-физиологический) – определяется по совокупности обменных, структурных, функциональных, регуляторных особенностей и приспособительных возможностей организма. (Метод Л.М.Белозеровой, 1993: количественная оценка показателей физической и умственной работоспособности).
- Морфологический возраст (син. соматический)
- Костный возраст
- Психический возраст и др.

Основные механизмы старения

- **«Загрязнение» внутренних систем организма со временем**
- **Недостаточность сил отбора для сохранения «нужных» структур в пределах данной системы**
- **Снижение количества любых необновляющихся структур в системе**
- **Ухудшение регуляции в сложных системах, вызванное самыми различными причинами общего и частного характера**

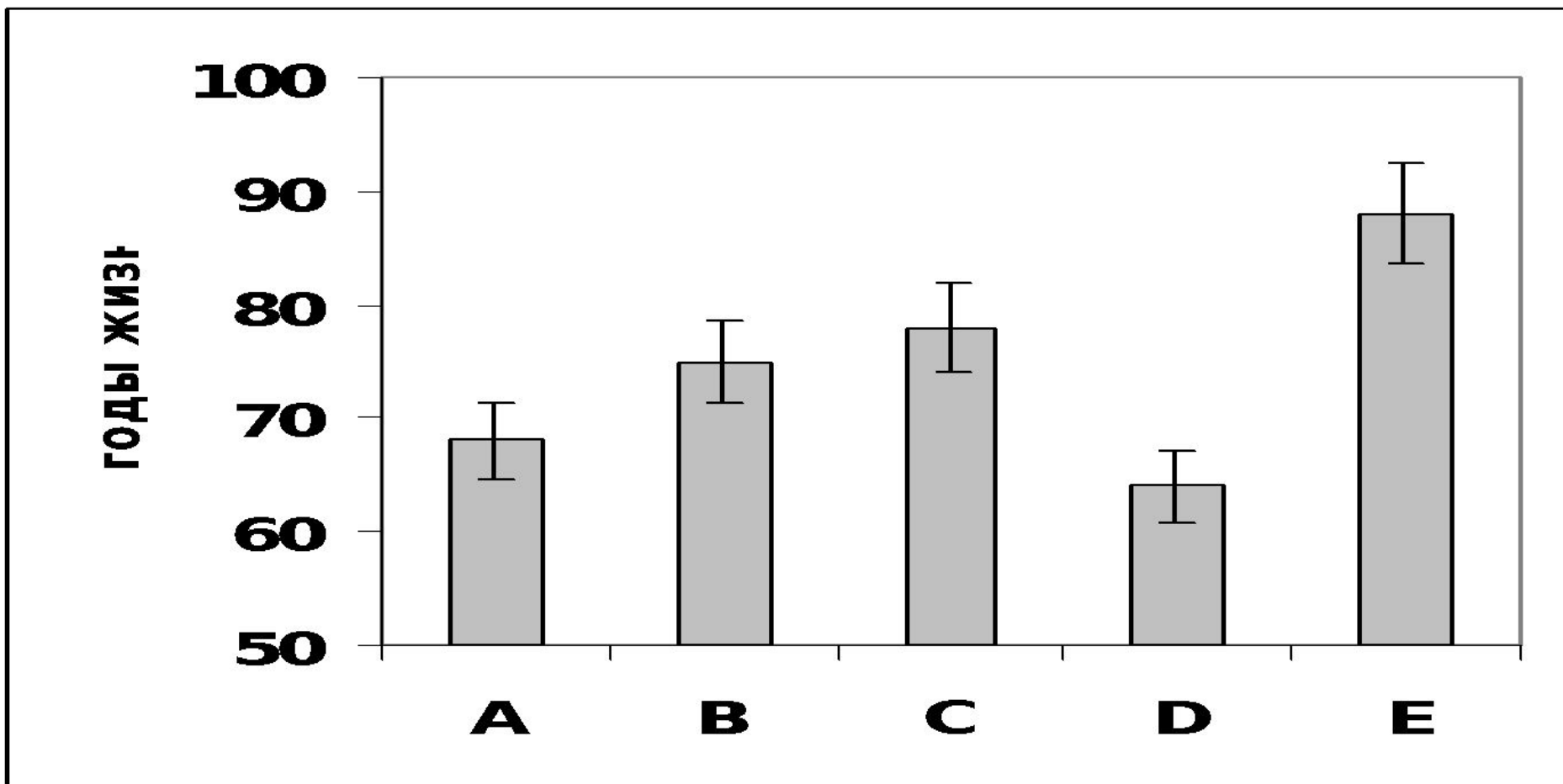
ПУТИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТАРЕНИЮ

(интоксикационного генеза)

1. Предупреждение загрязнения пищи и воды
2. Более разнообразная и интенсивная (*физически и психически*) жизнь
3. Общая биостимуляция (*физкультура, спорт, физический труд, закаливание организма и др.*)
4. Стимуляция естественных механизмов очистки организма (*функций печени, почек, желудочно-кишечного тракта, внутриклеточных механизмов очистки*).
5. Массаж и физические упражнения для позвоночника, суставов, мышц.
6. Использование специальных диет лечебного или профилактического питания для повышения активности обмена веществ, повышения функций органов очистки и адаптации
7. Применение искусственных средств очистки организма:
 - энтеросорбция;
 - гемосорбция;
 - хелатобразующие комплексные препараты и др.

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ УМСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(Miyata T., Yokoyama I., Todo S. et al., 1997)



A – неинтенсивная умственная деятельность

B – умственная деятельность средней интенсивности (непродолжительная)

C - умственная деятельность средней интенсивности (продолжительная)

D – интенсивная умственная деятельность (непродолжительная)

E – интенсивная умственная деятельность(продолжительная)

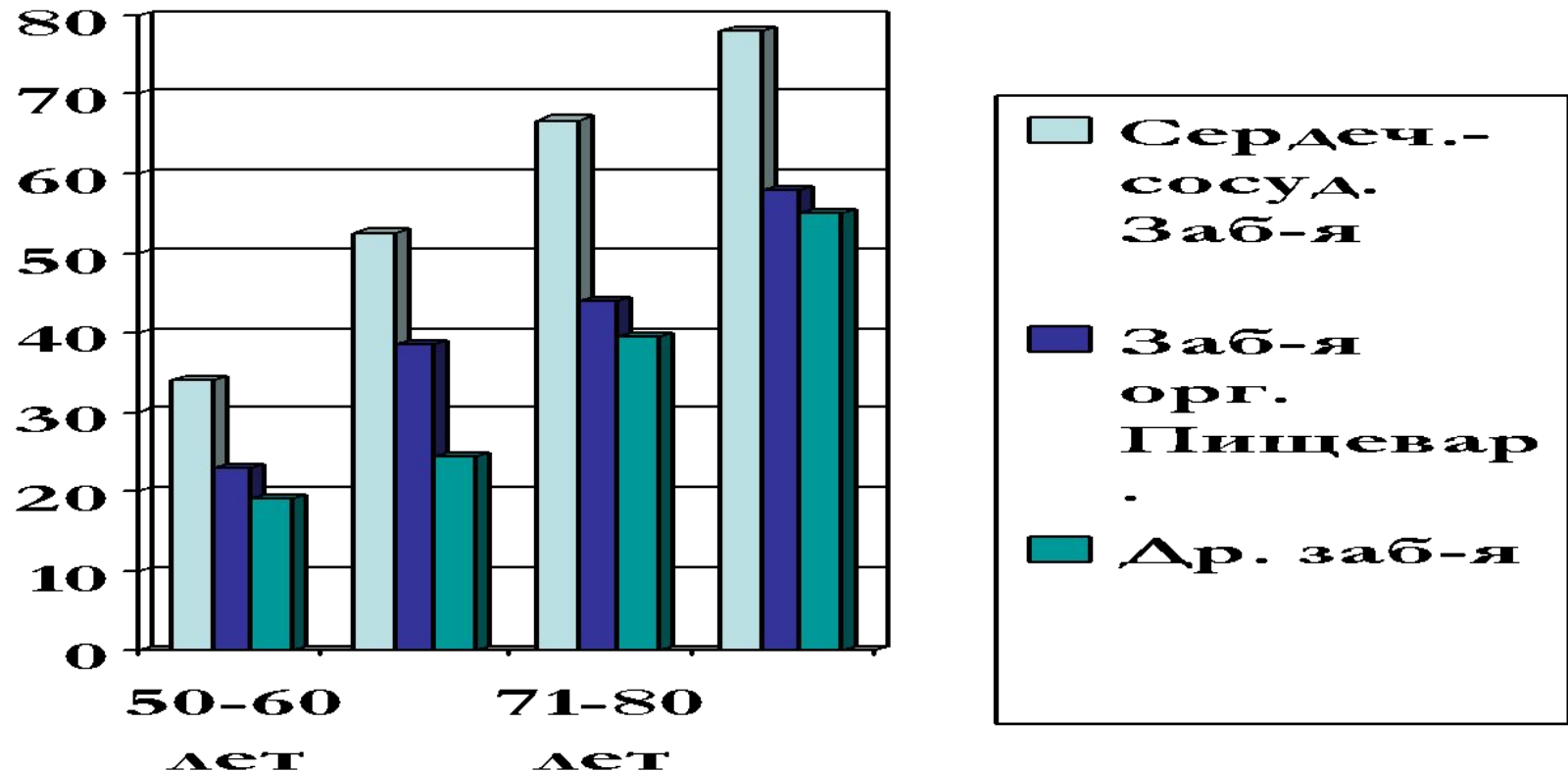
Диетические возможности предупреждения интоксикационных механизмов развития преждевременного и патологического старения

- **Использование экологически благополучных продуктов питания**
- **Нутриционное обеспечение нормального течения метаболических процессов (принцип рационального, в т.ч. сбалансированного питания)**
- **Использование в питании достаточного количества продуктов, обладающих свойствами энтеросорбентов, регуляторов диуреза, антисептиков, пробиотиков и эубиотиков**
- **Диетическая активация билиарной динамики, синтетической и дезинтоксикационной функции печени**
- **Достаточное обеспечение организма жидкостью**
- **Применение пищевых продуктов, обладающих антиоксидантными свойствами**
- **Исключение из питания продуктов, индивидуально плохо переносимых (пищевая аллергия, ферментопатия, кишечная диспепсия и др. причины)**

Особенности состояния здоровья лиц пожилого и старческого возраста

- 1. Прогрессивно увеличивающаяся с возрастом патологическая пораженность (ВОЗ: 80-85% лиц >60 лет)**
 - сердечно-сосудистые заболевания
 - болезни органов дыхания
 - болезни органов пищеварения
 - хронические заболевания суставов
 - нарушения органов слуха и зрения
 - диабет
 - болезни центральной нервной системы
 - онкологические заболевания и др.
- 2. Множественность хронически протекающих заболеваний**
- 3. Сочетанное влияние патологических и возрастных изменений в организме, что ведет к «атипичности» клинических проявлений болезни**
- 4. Выраженное снижение функциональных и адаптационных возможностей организма, которое обуславливает преимущественно хронический характер течения заболеваний**
- 5. Снижение и постепенно снижающаяся потеря способности к самообслуживанию**

Частота патологии в различном возрасте



Генетические полиморфизмы преждевременного старения

- аполипопротеина E (*Cys112Arg, Arg158Cys*)
- параоксоназы (*Gln192Arg*)
- аполипопротеина C III (*C/G позиция 5163*)
- аполипопротеина (a) (*C/T позиция +93*)
- ингибитора активатора плазминогена 1 (*4G/5G промотор позиция -675*)
- ангиотензинконвертирующего фермента (*I/D интрон 16*)
- V фактора системы свертывания крови (*Arg506Gln*)
- VII фактора системы свертывания крови (*Arg353Glu*)
- VII фактора системы свертывания крови (*I/D промотор позиция -323*)
- метилентетрагидрофолатредуктазы (*C/T позиция 677*)

ПУТИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТАРЕНИЮ

(при снижении количества любых необновляющихся структур в системе)

- 1. Восстановление способности всех структур к самообновлению:**
 - *иммуностимуляция (закаливание, физкультура, гигиена, рациональное питание, нормальная половая жизнь);*
 - *биостимуляция (витамины, фитотерапия, рациональное и лечебное питание, физиотерапия, санаторно-курортное лечение и др.);*
 - *коррекция регуляторных систем (психотерапия, гормонотерапия, лечение острых и хронических заболеваний и др.);*
 - *активная и продолжительная умственная деятельность.*
- 2. Искусственное восполнение утраченных структур:**
 - *тканевая инженерия и трансплантация;*
 - *заместительная терапия;*
 - *стимуляция регенерации;*
 - *протезирование и др.*
- 3. Стимуляция функций оставшихся структур (симптоматическая терапия – коррекция обменных процессов, детоксикация, восстановление эндоэкологии и др.).**
- 4. Перенос функций на другие, в т.ч. обновляющиеся структуры (медицина будущего) – омоложение стареющих структур.**

Диетические возможности предупреждения механизмов потери необновляющихся систем при развитии преждевременного и патологического старения

- **Диетическая стимуляция секреторной и моторно-эвакуаторной деятельности органов пищеварения**
- **Диетическое обеспечение нормального течения анаболических процессов для полноценного течения регенерации, деятельности иммунной системы**
- **Достаточная обеспеченность рационов питания витаминно-минеральными комплексами**
- **Адекватное использование в питании продуктов, нормализующих проницаемость клеточных мембран, в первую очередь, богатых эссенциальными фосфолипидами**
- **Исключение из питания продуктов, индивидуально плохо переносимых пожилым человеком**
- **Строгое выполнение принципов лечебного питания (при развитии болезней у пожилого человека)**

**ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ
ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПОЖИЛЫХ
И СТАРЫХ ЛИЦ
(ВОЗ,1988)**

- 1. Соответствие энергоценности рациона фактическим энерготратам организма**
- 1. Профилактическая направленность питания**
- 1. Соответствие химического состава рациона возрастным изменениям обмена веществ и функций органов и систем**
- 1. Разнообразиие продуктового набора для обеспечения сбалансированного содержания в рационе всех незаменимых пищевых веществ**

- 4. Использование продуктов и блюд, обладающих достаточно легкой перевариваемостью в сочетании с продуктами, умеренно стимулирующими секреторную и двигательную функцию органов пищеварения, нормализующих состав кишечной микрофлоры.**

- 5. Правильный режим питания с более равномерным по сравнению с молодым возрастом распределением пищи по отдельным приемам.**

- 6. Индивидуализация питания с учетом особенностей обмена веществ и состояния отдельных органов и систем у конкретных пожилых и старых людей, и долголетних привычек в питании**

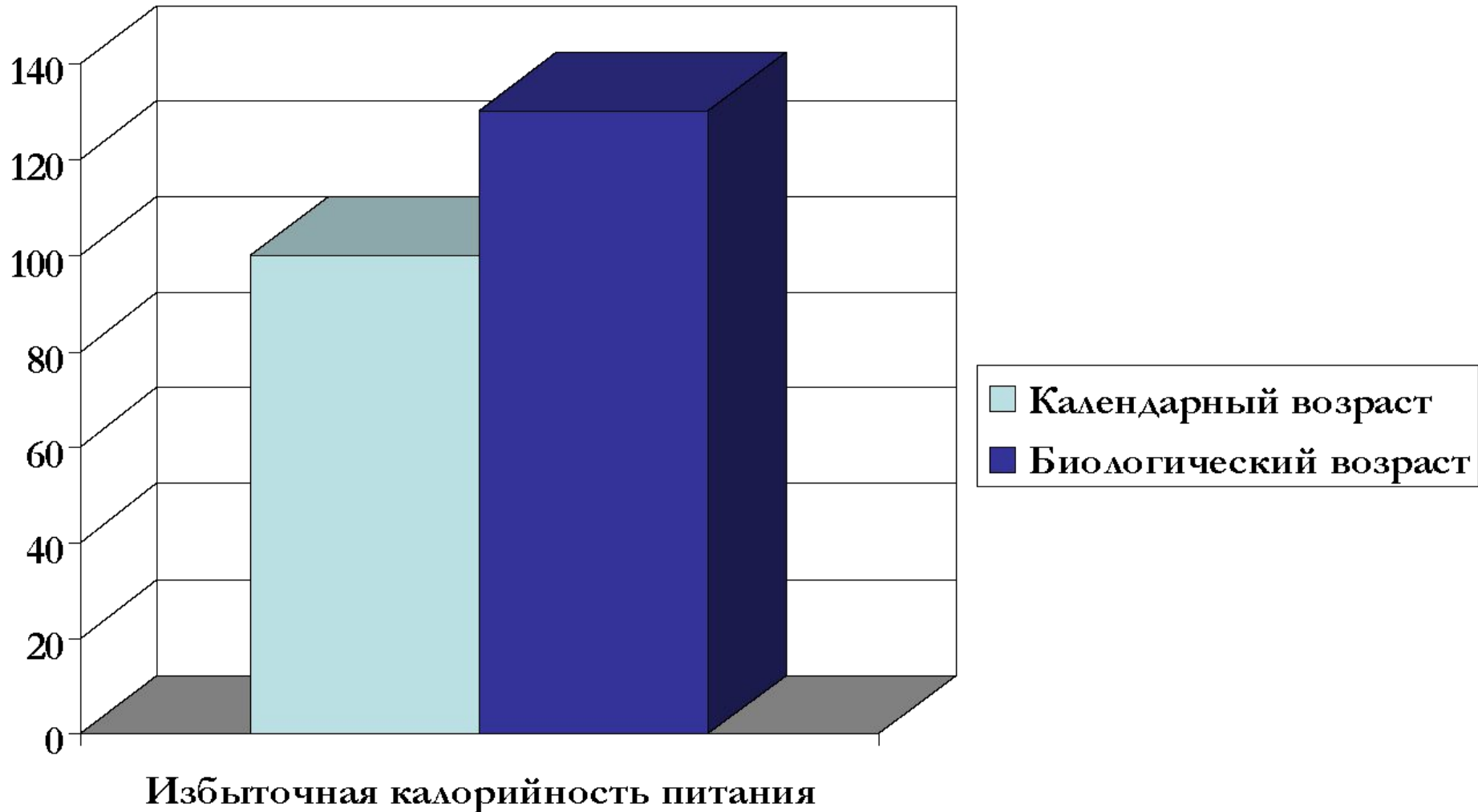
ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ЭНЕРГОЗАТРАТЫ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

<i>Возраст (лет)</i>	<i>Энергозатраты (%)</i> <i>± 10%</i>
20 – 30	100
31 – 40	97
41 – 50	94
51 – 60	86
61 – 70	79
старше 70 лет	69

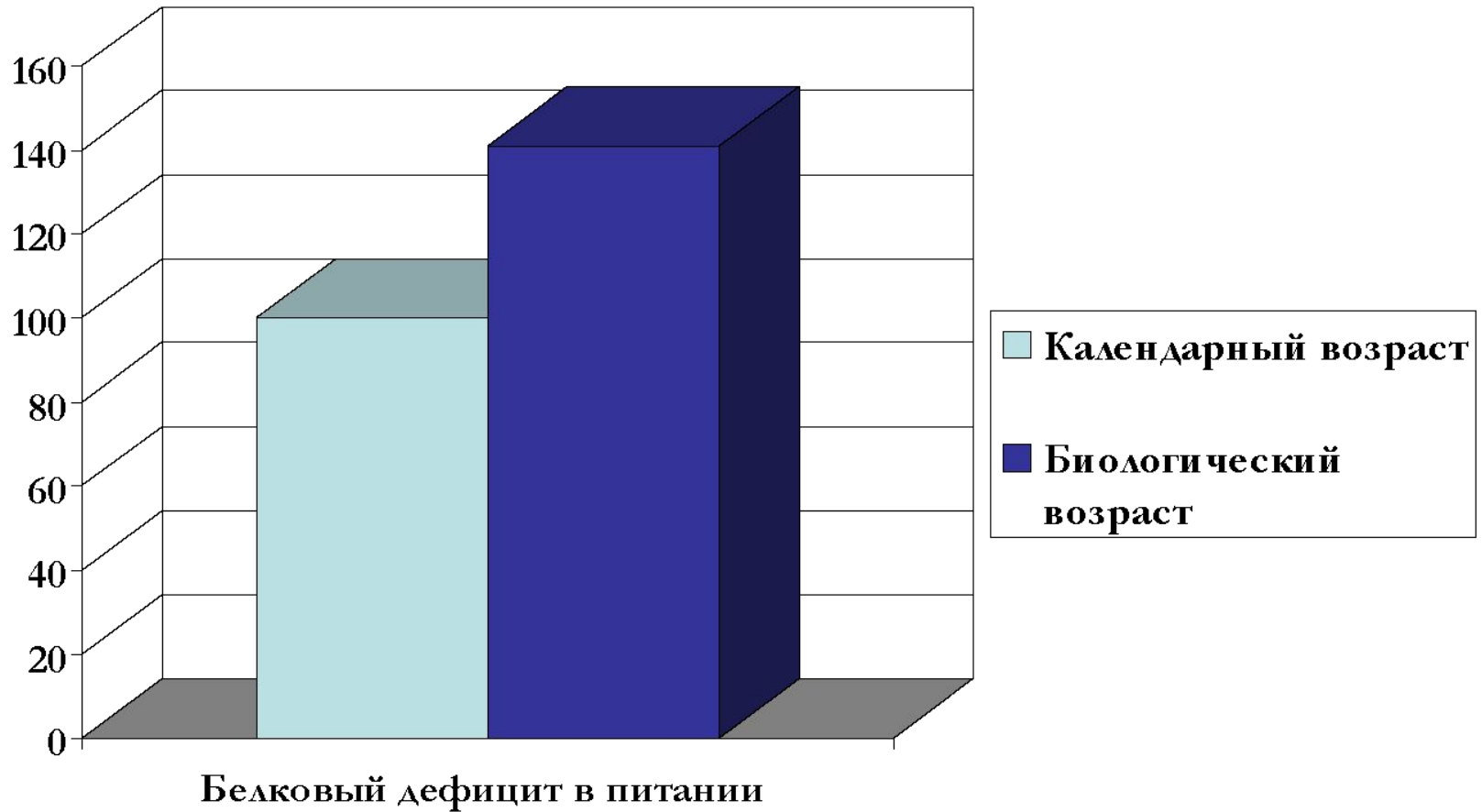
**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ
СУТОЧНОГО
ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ДЛЯ ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ
ГРУПП**

Пол	Возрастная группа (лет)	Энергетическая ценность пищевого рациона <u>должная</u> (ккал)	Энергетическая ценность пищевого рациона <u>реальная</u> (ккал)
мужчины	60 – 74 75 и старше	2300 ± 10% 1950 ± 10 %	2650 ± 10% 2370 ± 10%
женщины	60 – 74 75 и старше	1975 ± 10% 1700 ± 10 %	2480 ± 10% 2250 ± 10 %

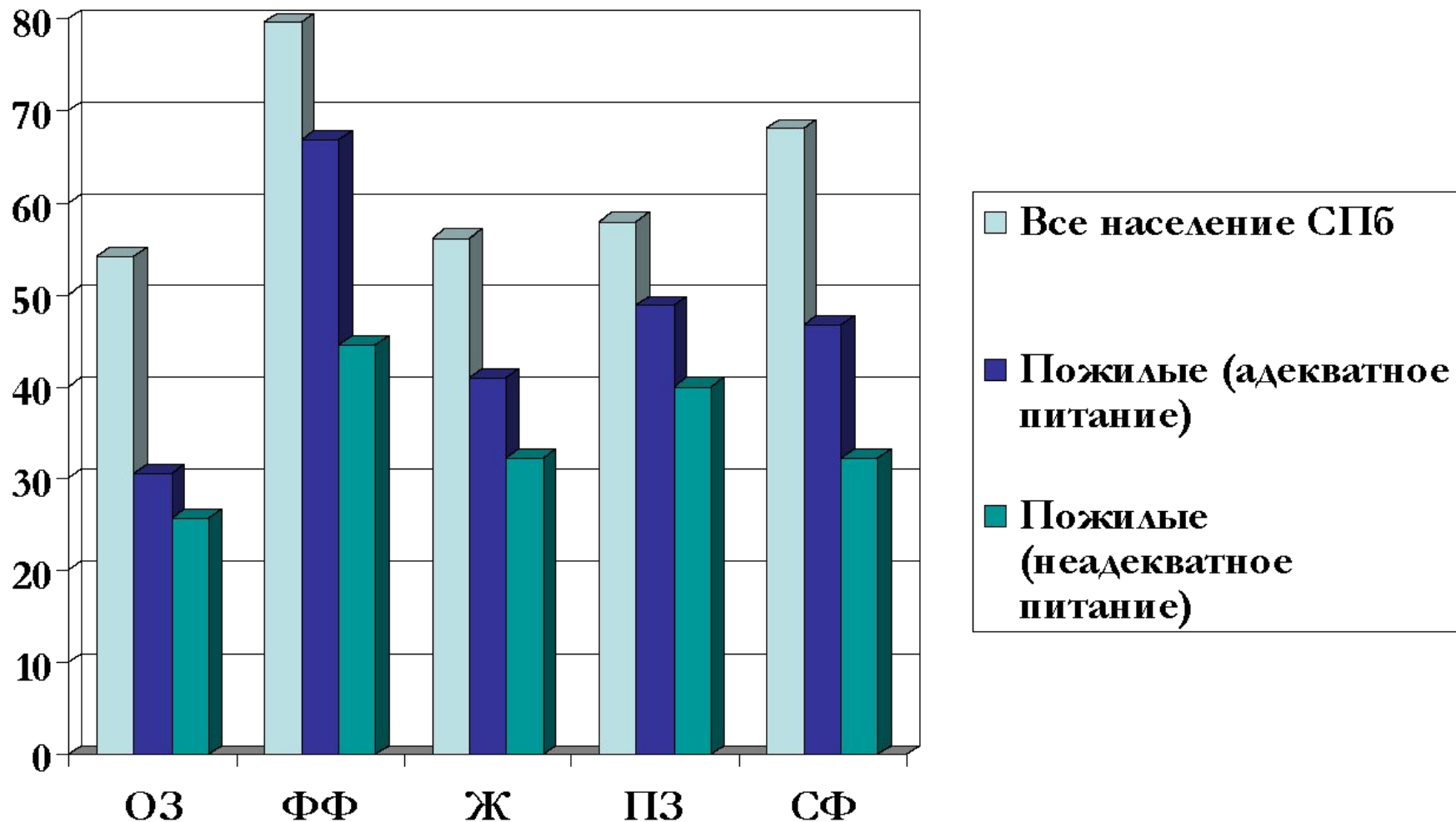
Биологический возраст пожилых лиц при избыточно калорийном питании (N=186)



Биологический возраст пожилых лиц при белковом дефиците питания (N=224)



Некоторые показатели качества жизни пожилых людей

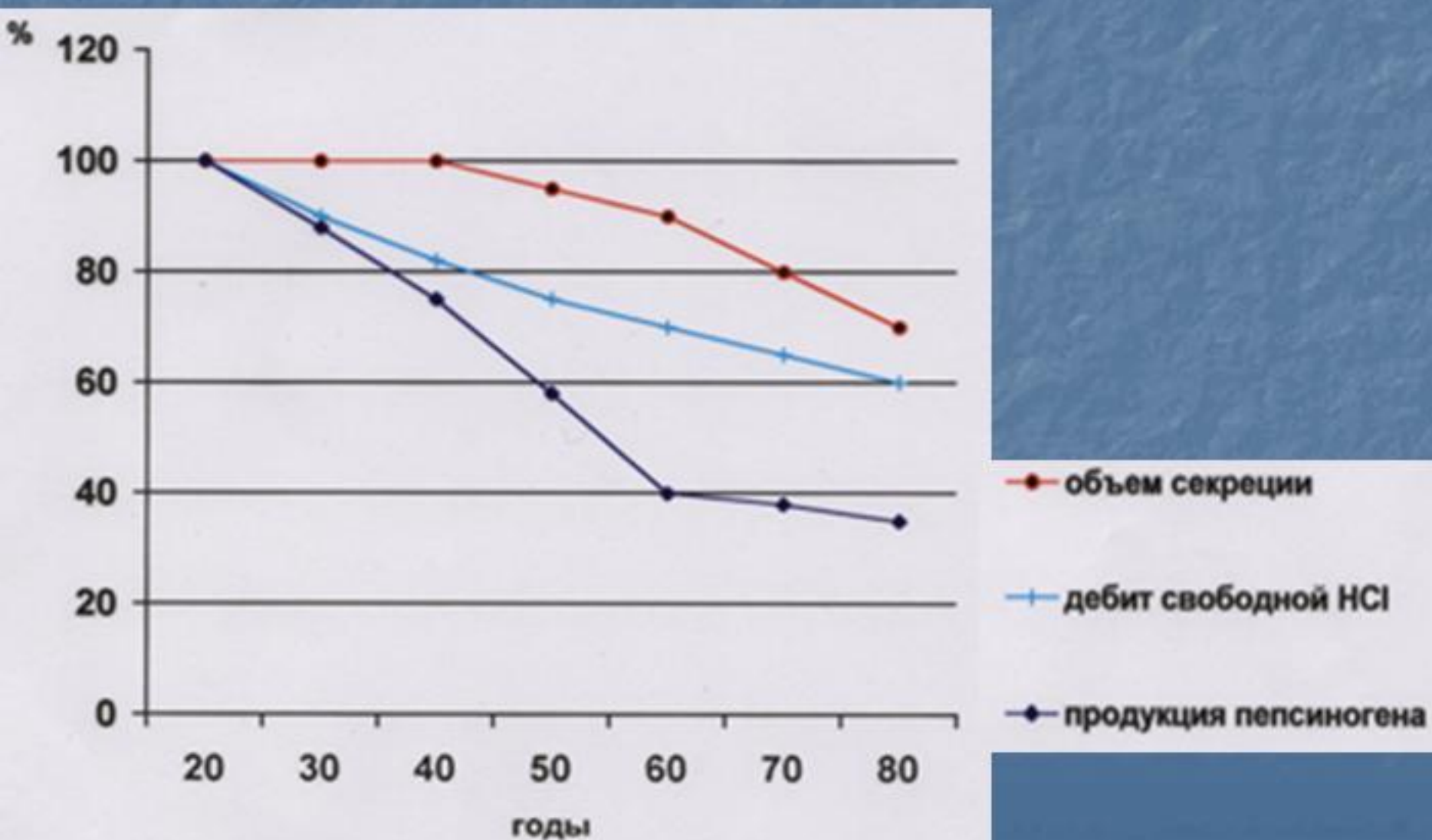


Частота дисбактериоза кишечника у пожилых людей (%)

Характер питания	Пожилые лица		Лица в возрасте до 60 лет
	без заболеваний ЖКТ	с заболевани ями ЖКТ	
Избыточное углеводистое питание	33,0	54,5	28,3
Дефицит пищевой клетчатки в рационе питания	53,6	100	34,8
Дефицит белка в питании	21,4	36,6	18,8
«Условно» адекватное питание	20,7	35,8	14,1

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

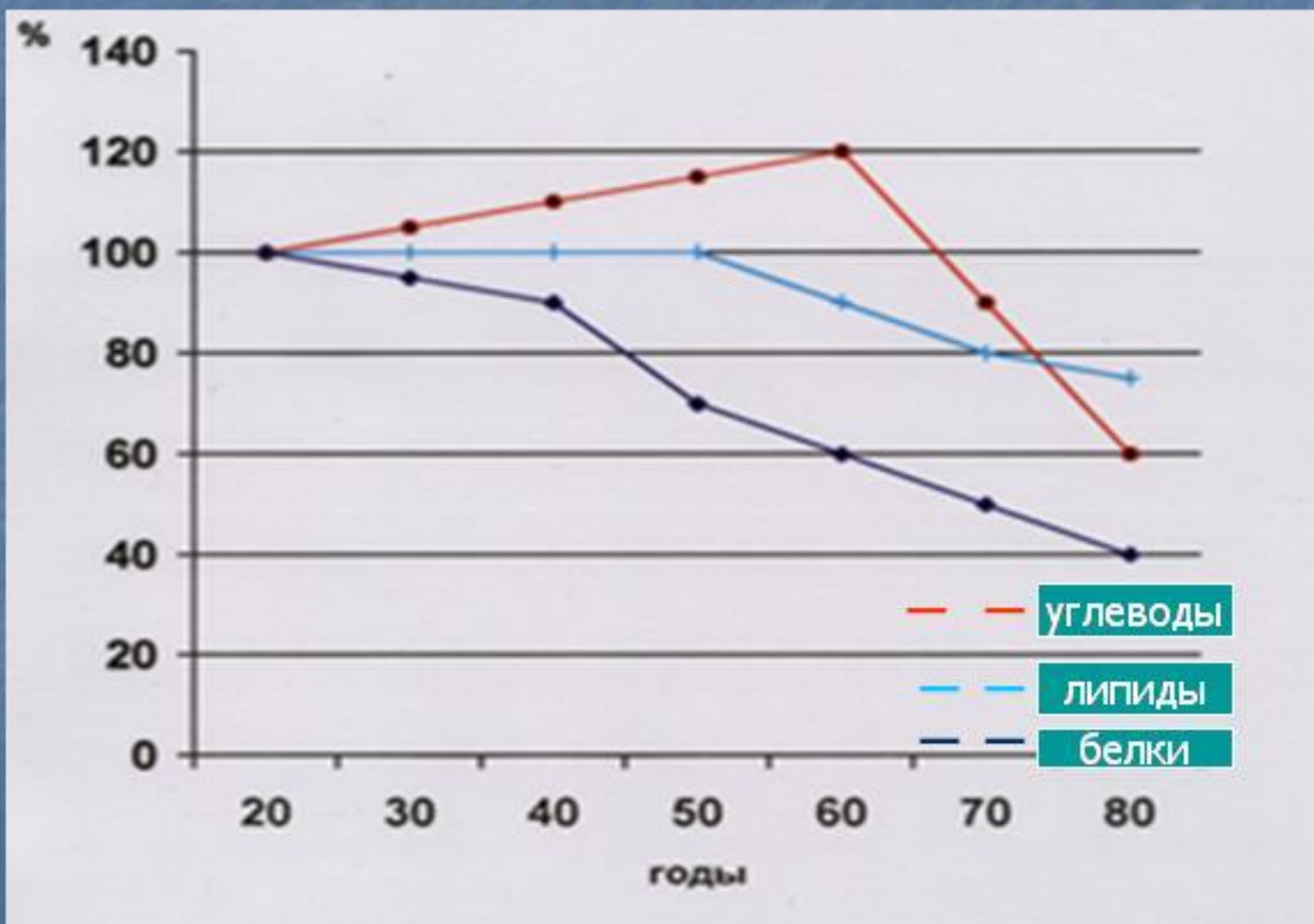
М.М. Boll, 1986



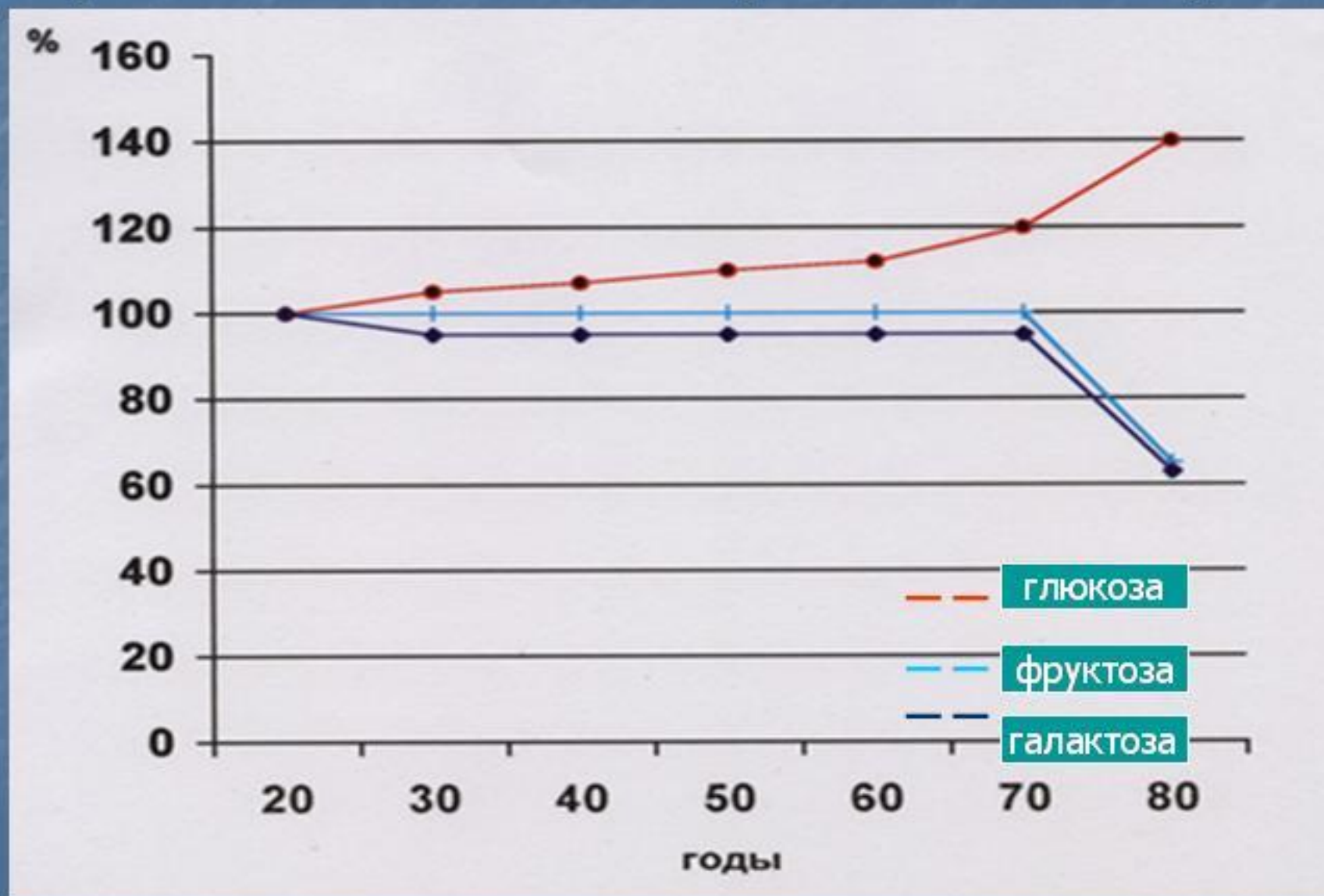
ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (1)

ИЗМЕНЕНИЯ	КЛИНИКА	Факторы, ускоряющие возрастные изменения
<p>Пищевод: снижение перистальтической активности, ахалазия, образование пульсионных дивертикулов, хиатальных грыж.</p> <p>Желудок: снижение секреции соляной кислоты на 20-50% от уровня, наблюдавшегося в молодом возрасте, увеличение частоты атрофического гастрита (до 40% - после 65 лет). Увеличение частоты развития атрофии и дисрегенераторных нарушений слизистой оболочки (метаплазии, дисплазии и полипоза).</p>	<p>Дисфагия, гастроэзофагеальный рефлюкс.</p> <p>Диспепсический симптомокомплекс, гастралгия, непереносимость молока. Развитие пернициозной анемии.</p> <p>Гипохлоргидрия.</p>	<p>Нарушение диеты</p> <p>Нарушение диеты</p>

Зависимость изменения показателей мембранного пищеварения в тонкой кишке от возраста обследованных (по А.М. Уголеву, 1969)

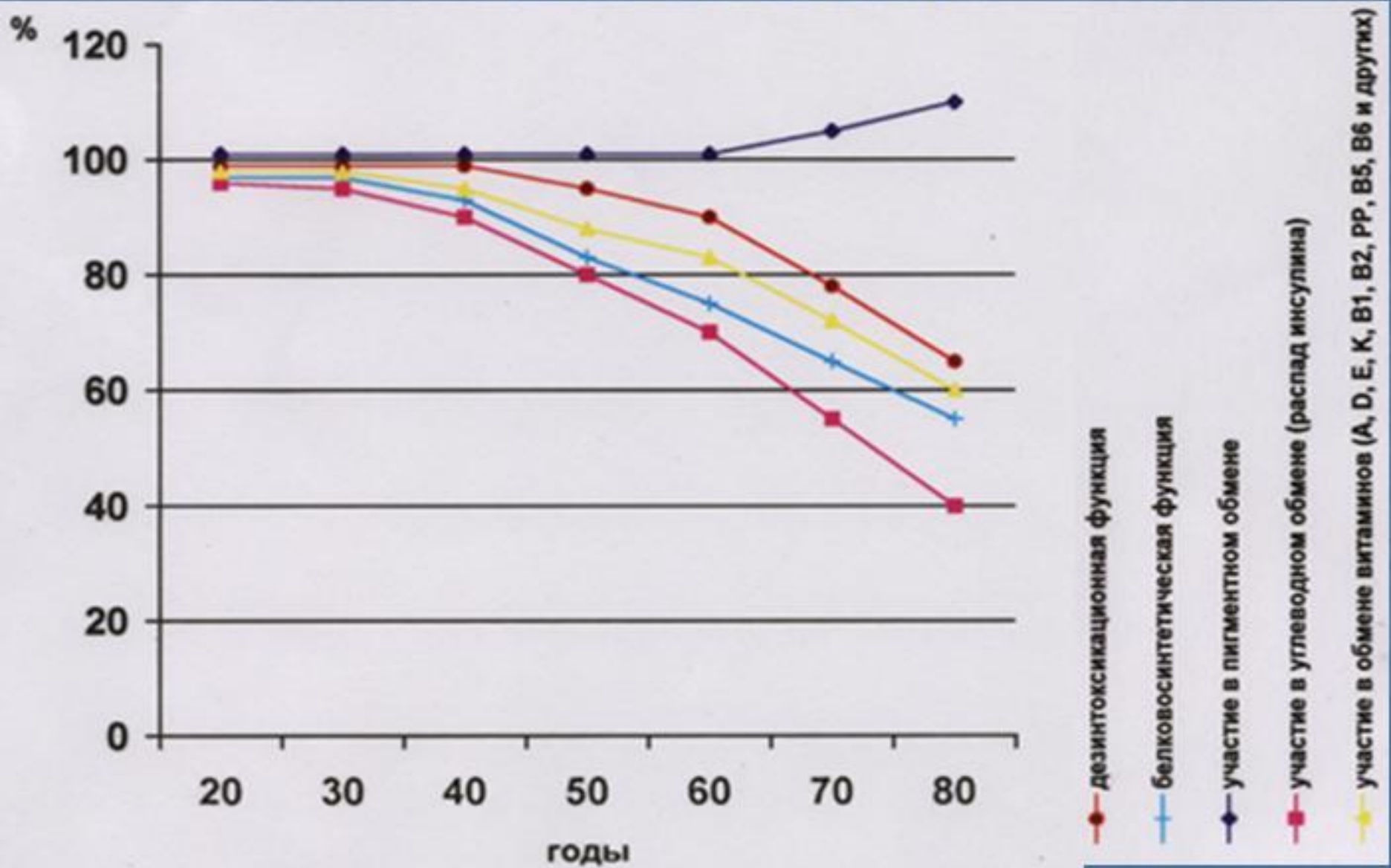


Изменение всасывания углеводов в зависимости от возраста обследованных по (Л.Н.Валенкевичу, 1987)



ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ

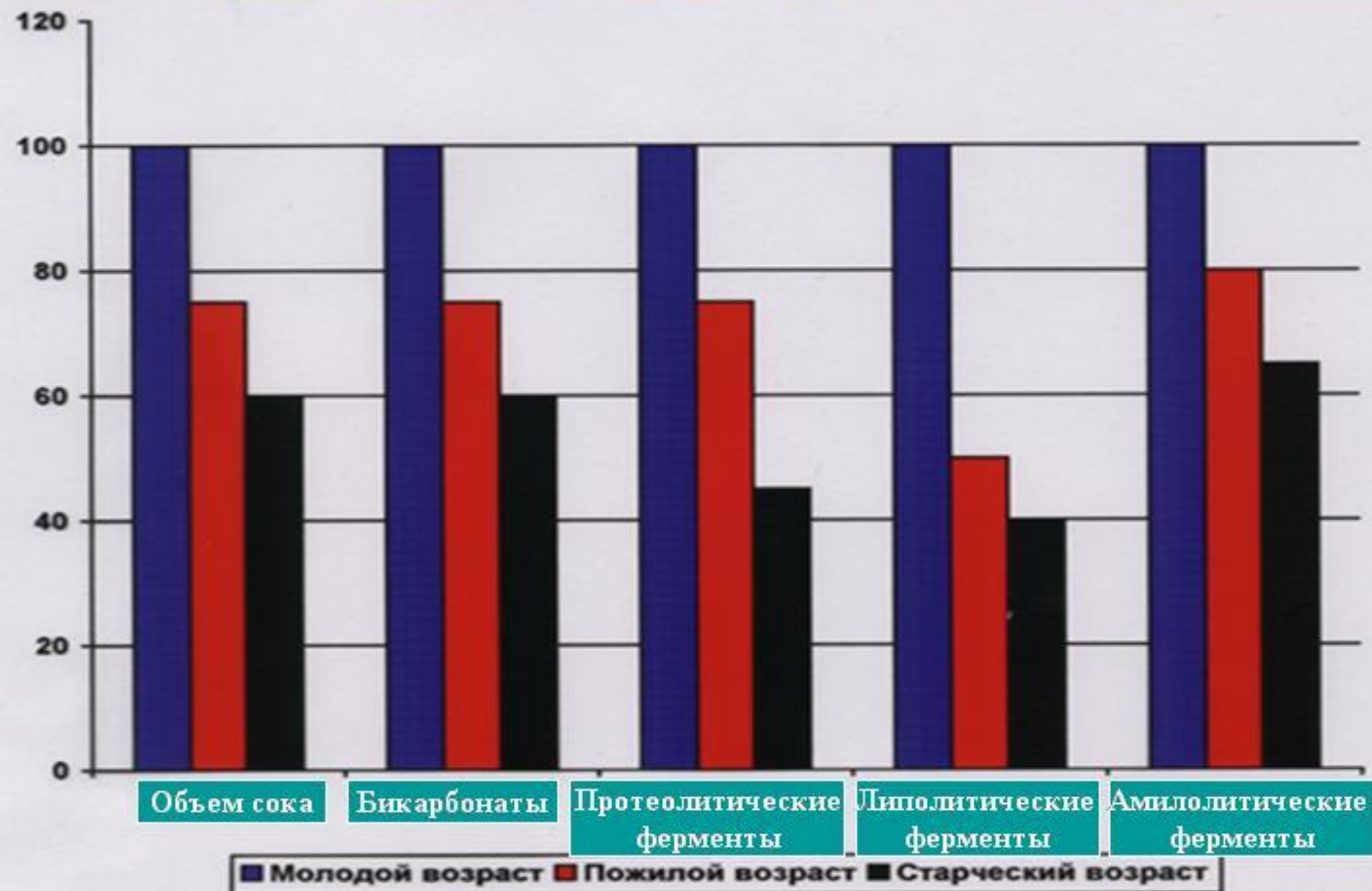
(по Theodor et al., 1993)



ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (2)

ИЗМЕНЕНИЯ	КЛИНИКА	Факторы, ускоряющие возрастные изменения
<p>Кишечник: удлинение кишечника, атрофия пейеровых бляшек и других скоплений лимфатической ткани. Дивертикулез толстой кишки (свыше 50% - в возрасте 80 лет), снижение перистальтики.</p> <p>Печень: вес снижается на 20% к 80 годам. Частота обнаружения камней желчного пузыря превышает 40% к 80 годам.</p>	<p>Запоры, недержание кала, кишечные кровотечения.</p> <p>Нарушения белково-синтетической функции печени. Нарушение метаболизма лекарств. Увеличение активности трансаминаз, щелочной фосфатазы..</p>	<p>Бесшлаковая диета, злоупотребление слабительным и.</p> <p>Алкоголизм. Прием различных медикаментов (полипрагмазия).</p>

Возрастные изменения функциональной активности поджелудочной железы (по B.W.Smith et al., 1998)



ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

(3)

ИЗМЕНЕНИЯ	КЛИНИКА	Факторы, ускоряющие возрастные изменения
<p><u>Поджелудочная железа:</u> прогрессирующие расстройства органа со снижением экскреторной и инкреторной функций. Снижается тонус выводных протоков. Развивается стаз панкреатического секрета.</p>	<p>Снижение активности процессов полостного пищеварения. Ухудшение переносимости ряда продуктов, особенно белковых и жирных.</p>	<p>Нарушение диеты. Алкоголизм. Нарушения кровообращения Сердечно-сосудистые заболевания. Обменные заболевания.</p>

ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРОГО ВОЗРАСТА (*основы герофармакотерапии*)

- **Подробное изучение полного медикаментозного анамнеза перед началом фармакотерапии**
- **Исключение полипрагмазии, ограничив до обоснованного минимума средства лекарственного воздействия**
- **Строгая индивидуализация разовых и суточных дозировок лекарственных препаратов. Опасно назначать фармакологические средства в максимальных и субмаксимальных дозировках**
- **Избегать назначения препаратов, противопоказанных при тех патологических состояниях, которые часто сопровождают жизнь старого человека: сухость слизистых оболочек, атония кишечника, мочевого пузыря, сфинктеров (*холинолитики, ганглиоблокаторы и др.*), нарушение координации движений (*транквилизаторы, снотворные и др.*)**

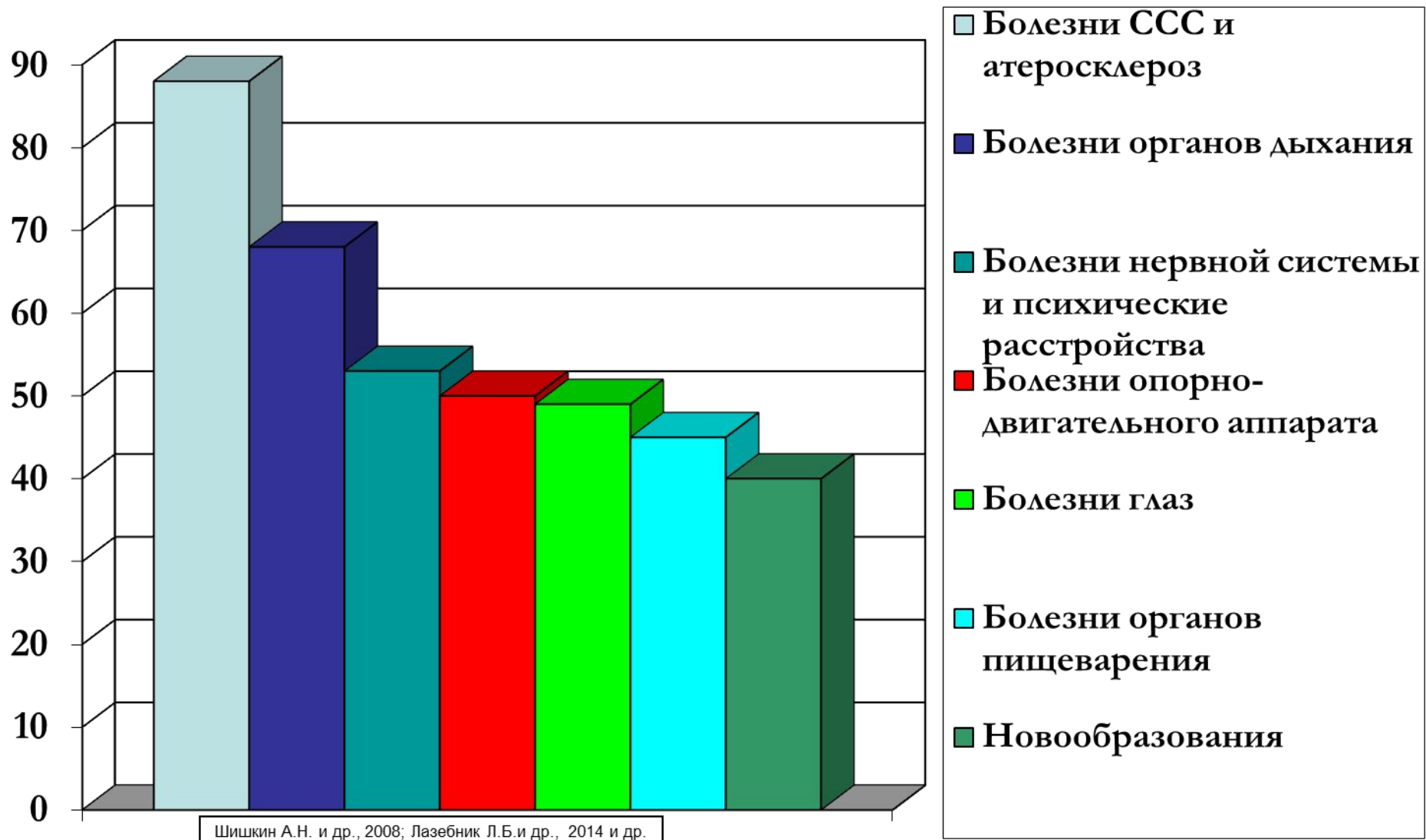
ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРОГО ВОЗРАСТА (*основы герофармакотерапии*)

- **Опасно одновременное назначение лекарственных средств, обладающих антагонистическими механизмами действия (*напр., нитраты и прокинетики*) или синергестическими эффектами (*напр., влияние мочегонных и слабительных средств на водно-электролитный обмен*)**
- **Строгий контроль лечебных эффектов лекарственных средств во избежание тяжелых последствий скрытой непереносимости фармакологических препаратов и их кумуляции**
- **Систематическая проверка врачом (особенно одиноких пациентов) правильности выполнения лечебных назначений**



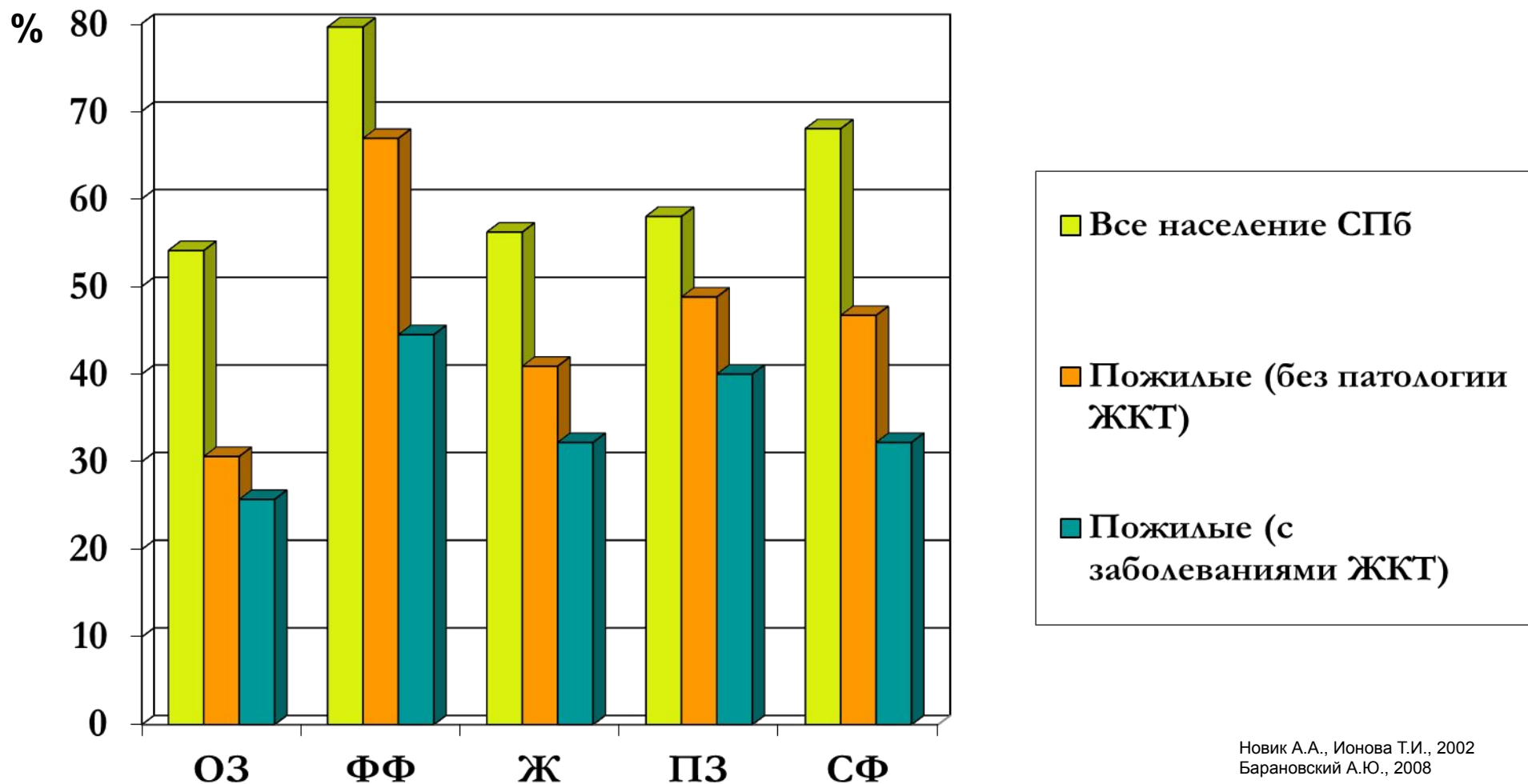
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ЧАСТОТА ПАТОЛОГИИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ



НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СПб

(опросник SF-36)



ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

- **Дисфагия, рефлюкс-эзофагит, дивертикулы пищевода, дивертикулиты**
- **Атрофический гастрит, эрозивно-язвенные поражения**
- **Синдром мальабсорбции**
- **Дивертикулез толстой кишки, дивертикулиты, запоры**
- **Недержание кала**
- **Панкреатическая недостаточность**
- **ЖКБ**
- **Опухоли**

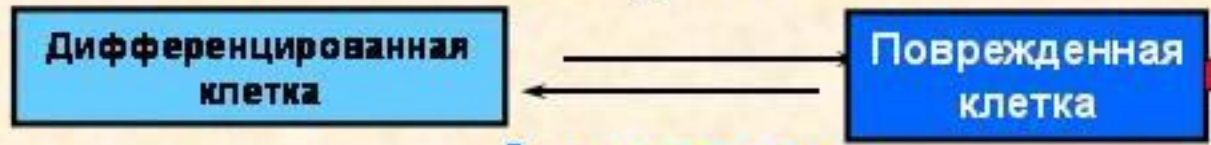
ХАРАКТЕРНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ – СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ

- **«Старческие» язвы**
- **Эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки гемодинамического генеза**
- **Кровотечения**
- **Ишемический панкреатит**
- **Абдоминальная ишемическая болезнь**
- **Мезентериальный тромбоз**

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗИС ГЕРИАТРИИ

- 1. Все патологические процессы у гериатрических больных возникают и протекают на фоне инволюционной динамики морфофункциональных изменений органов и систем.**
- 1. Инволюционные изменения органов и систем приводят к снижению адаптационных возможностей организма. Физиологические механизмы защиты становятся менее эффективными.**

Старение



Гибель клетки

Антистарение

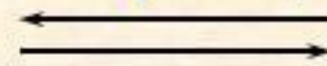
Дифференцировка



Инициация



Антипромоция



Промоция



Рак

Канцерогенез

ПАТОМОРФОГЕНЕЗ («ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЦЕПОЧКА») РАКА ЖЕЛУДКА

Норма

Поверхностный гастрит

Атрофический гастрит

Тонкокишечная

метаплазия

Толстокишечная

метаплазия

Дисплазия

Рак желудка

Роль **HP** !!!

ПРИЗНАКИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕРМИНАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА

- **Генетическое свидетельство развития кишечной метаплазии (наличие мутаций или полиморфизмов генов):**

p52

bcl-2

Cdx-2

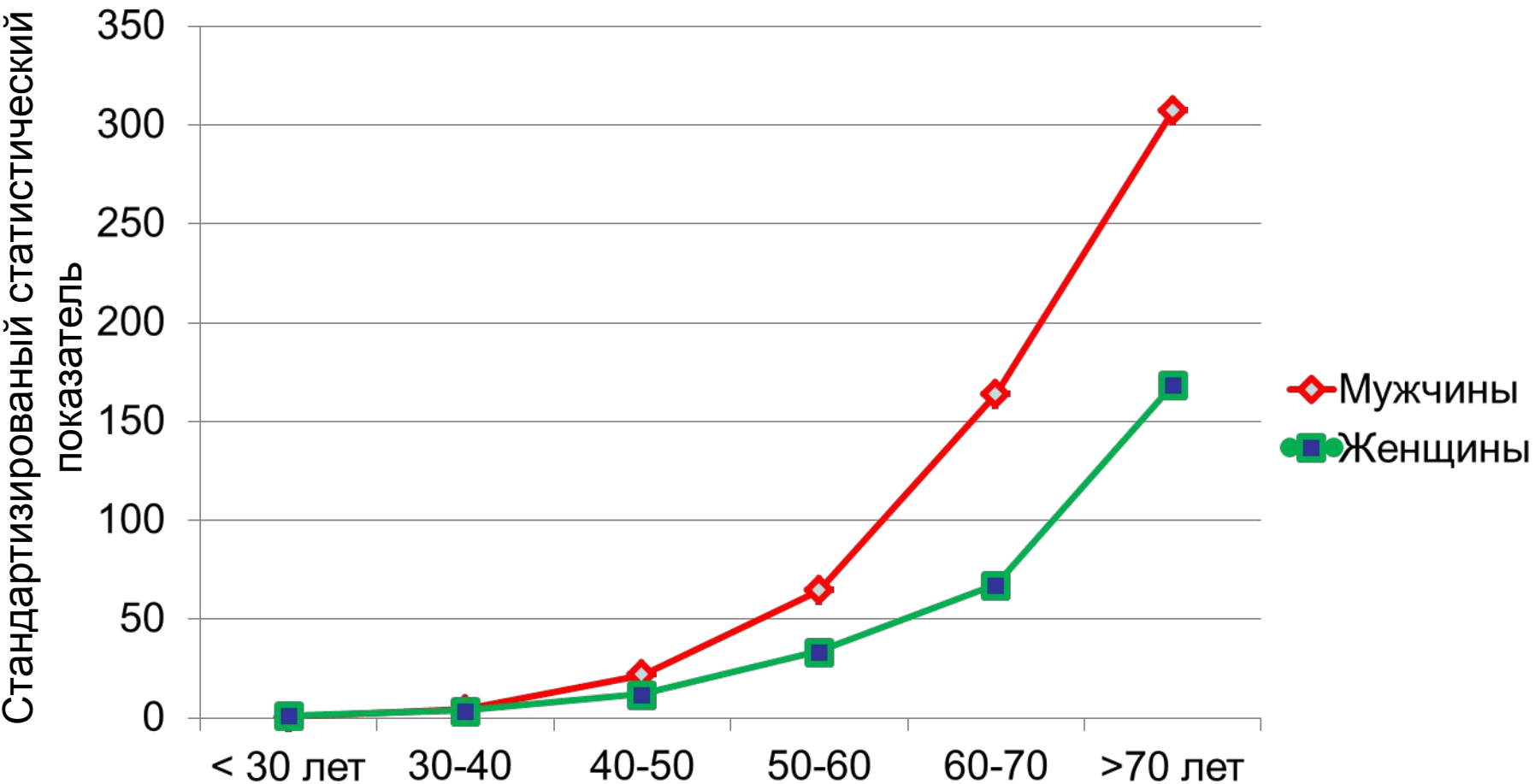


- **Генетическое свидетельство развития рака желудка (наличие мутаций или полиморфизмов генов):**

E-cadherin

CDH-1

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ (2009 г.)



ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДКА

- **Прогрессирующая атрофия СОЖ**
- **Гипер- и дисрегенераторные изменения СОЖ:**
 - **Метаплазия СОЖ по толстокишечному типу (неполная метаплазия)**
 - **Дисплазия (клеточная атипия) СОЖ особенно тяжелых (3-4-й) степеней**

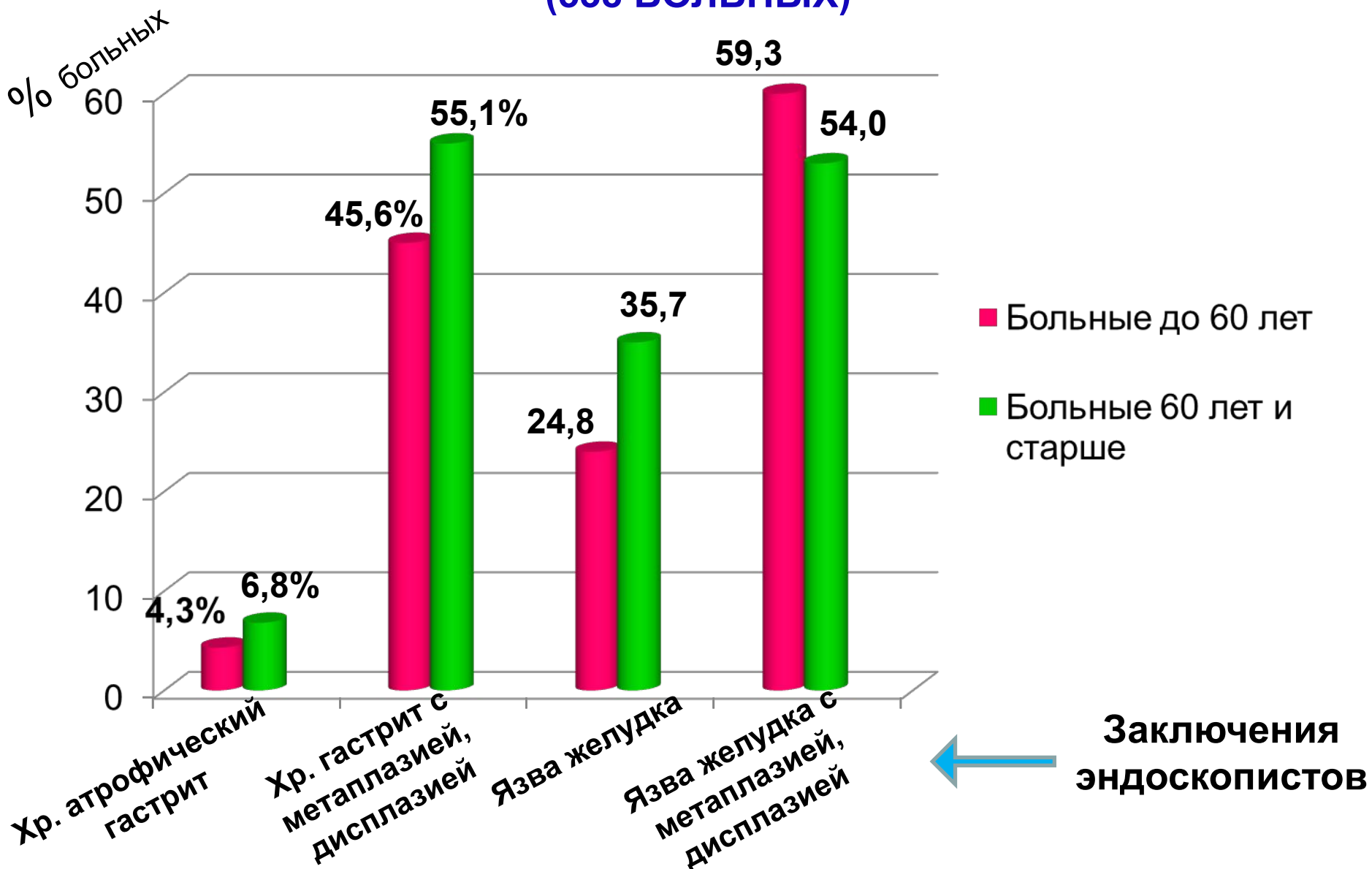
ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

- **Хронический атрофический гастрит**
- **Хроническая язва желудка**
 - **Длительно не рубцующаяся язва желудка**
 - **Каллезная язва желудка**
 - **Старческая язва желудка**
- **Аденоматозные полипы**
- **Пернициозная анемия**
- **Болезнь Менетрие**
- **Мезенхимальные (неэпителиальные) доброкачественные опухоли**

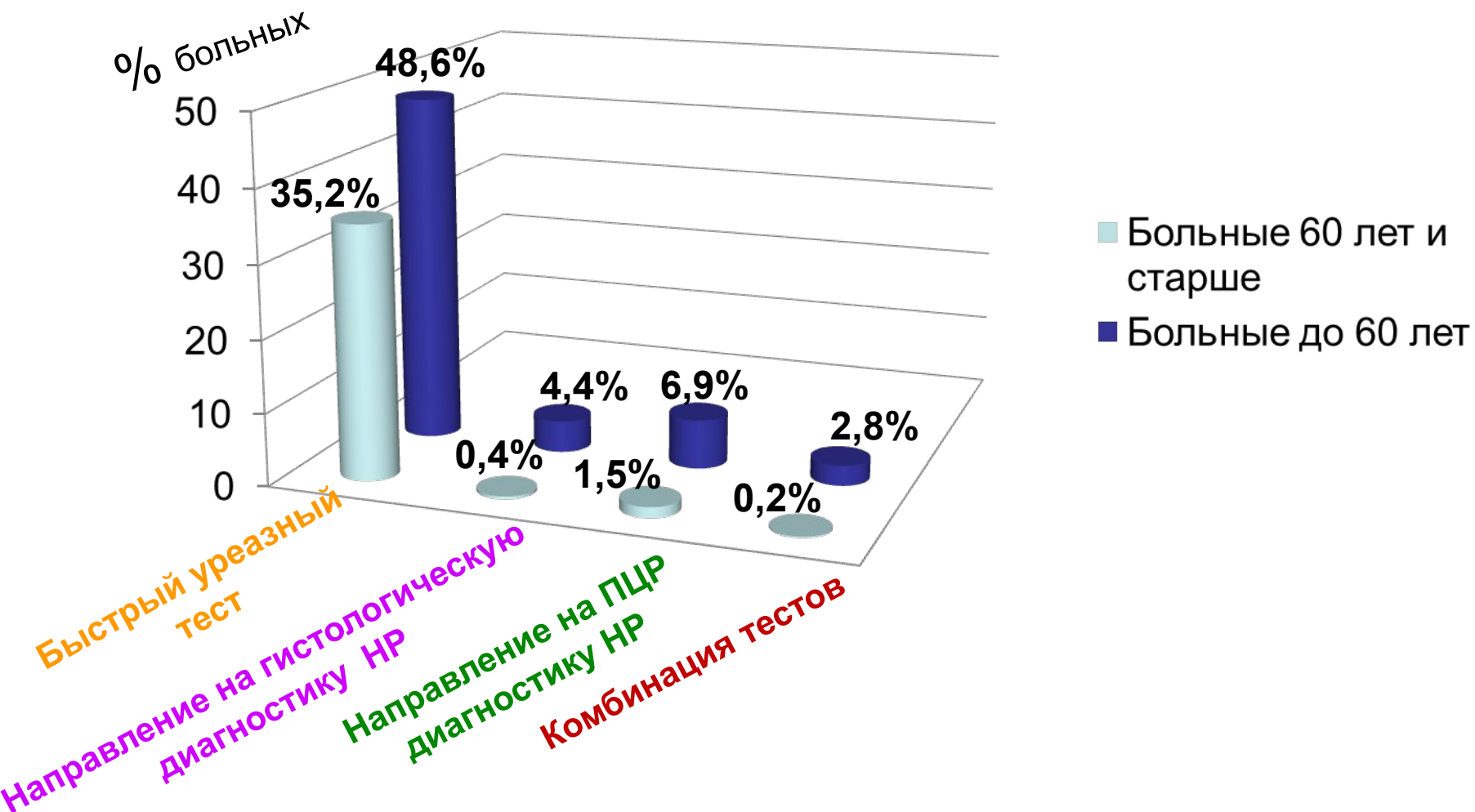
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА

Страна	Рак желудка I-II ст.	Рак желудка III-IV ст.
Япония	84%	16%
Великобритания	50%	50%
Россия, в т.ч. у лиц старших возрастов	16% 7%	84% 93%

ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ЭНДОСКОПИСТАМИ В СПБ (538 БОЛЬНЫХ)



ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТОВ НА ПИЛОРИЧЕСКИЙ ХЕЛИКОБАКТЕР ЭНДСКОПИСТАМИ В СПБ (240 больных ЯБ и хр. гастритом)



ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

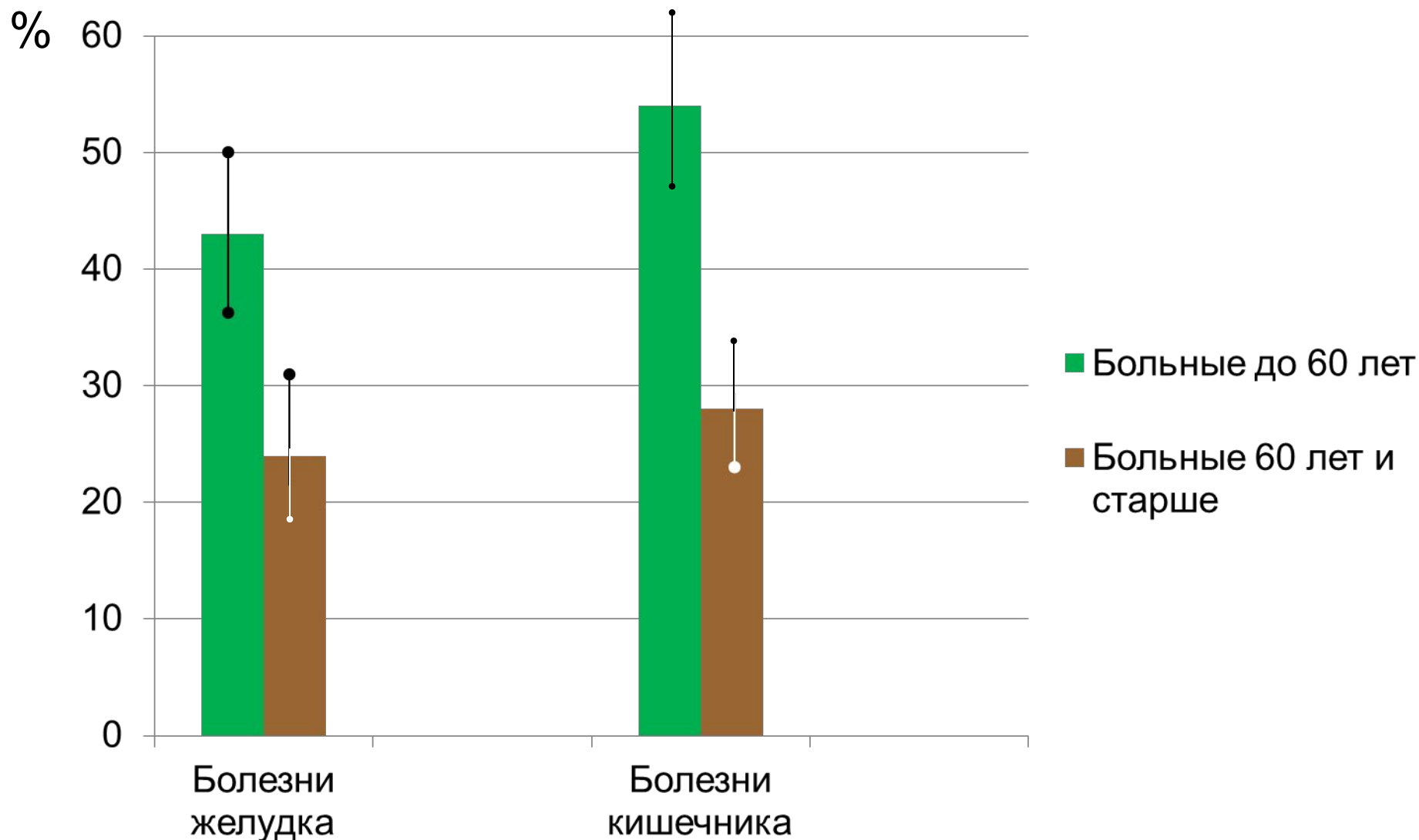
- Полипы (особенно аденоматозные); 93% у пожилых!
- Диффузный полипоз (семейный аденоматозный полипоз);
- Генетически детерминированные факультативные предраки: синдром Пейтца-Эггерса (гамартромные полипы, сочетающиеся с нарушениями пигментации кожи), синдром Гарднера (гамартромные полипы, сочетающиеся с десмоидными опухолями);
- Язвенный колит;
- Болезнь Крона (?);
- Постлучевые сигмоидиты и проктиты.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАКА КИШЕЧНИКА

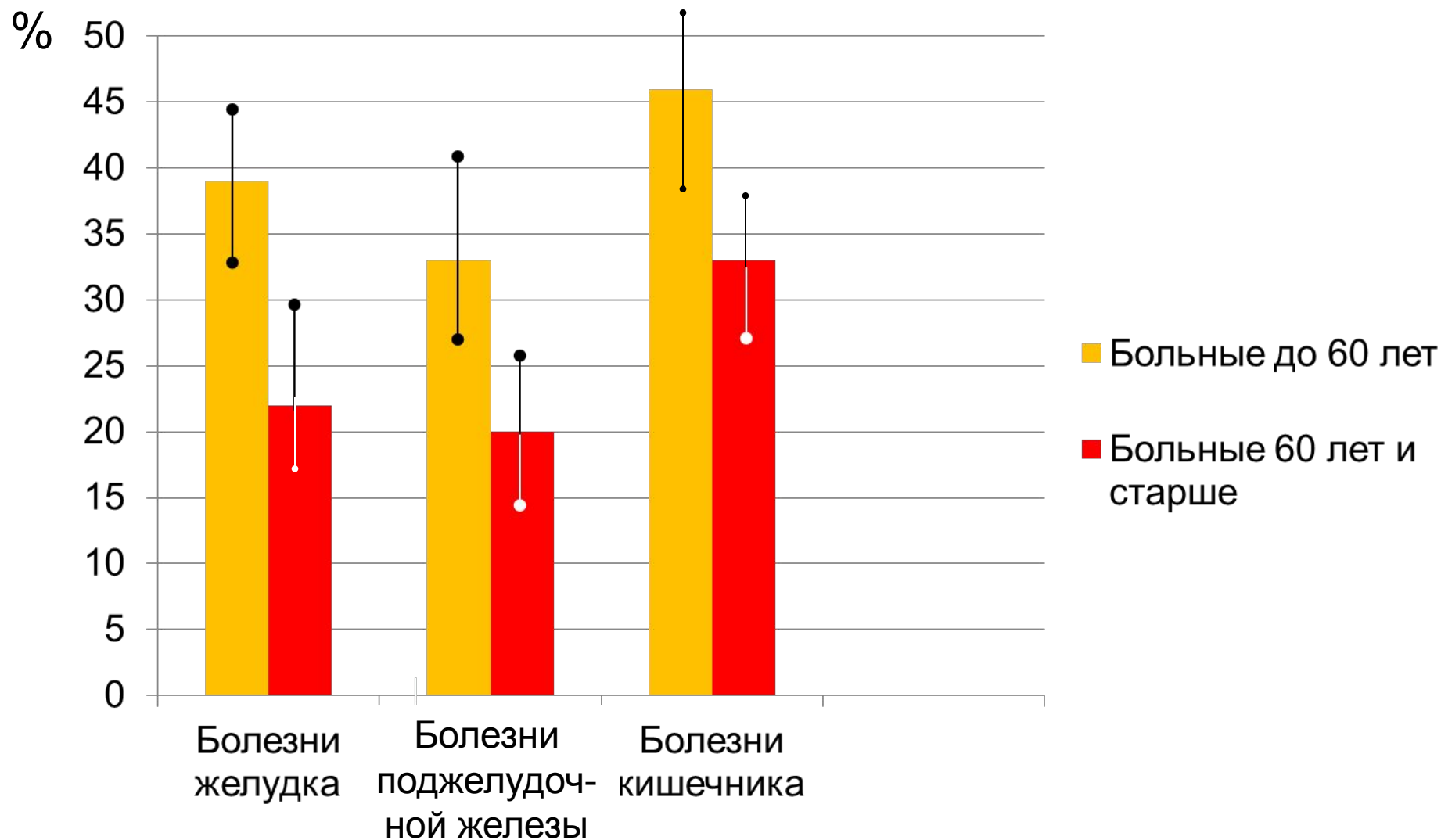
Страна	Рак I-II ст.	Рак III-IV ст.
Швеция	~ 75%	~ 25%
США	68-77%	23-32%
Финляндия	~ 62%	~ 38%
Россия, в т.ч. у лиц старших возрастов	~ 23% ~ 10%	~ 77% ~ 90%

Lindstrom Y. et al., 2011;
Yale C.W. et al., 2006;
Черноусов А.Ф. и др., 2004.

ПОЛНОТА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ В СПб (выполнение диагностических стандартов)

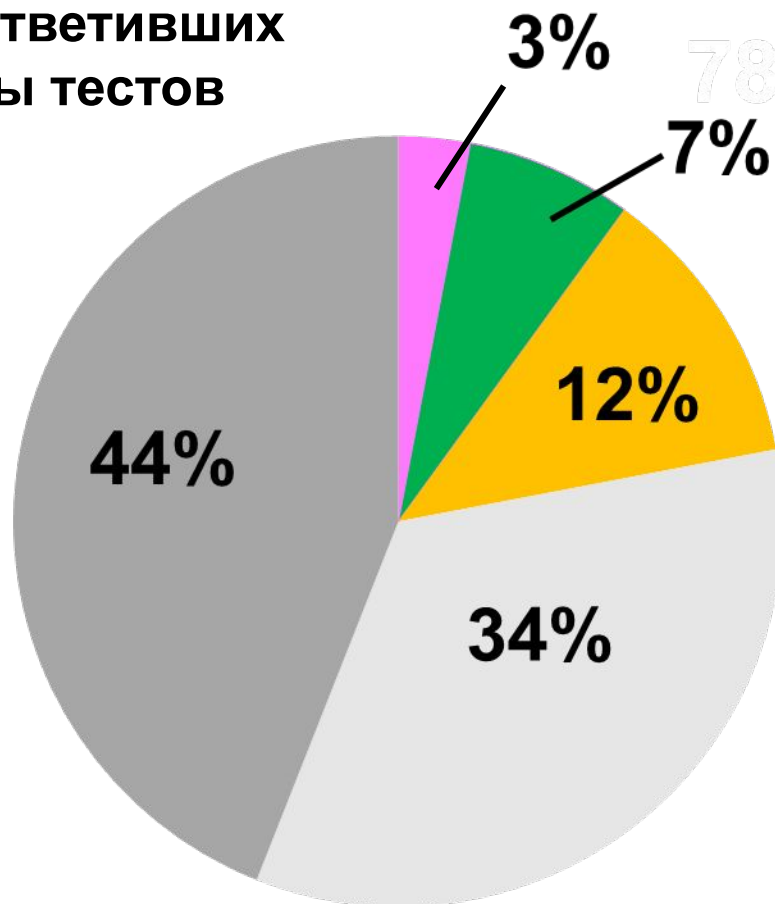


ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРЕДРАКОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ



ЗНАНИЕ ТЕРАПЕВТАМИ СПб ОСНОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

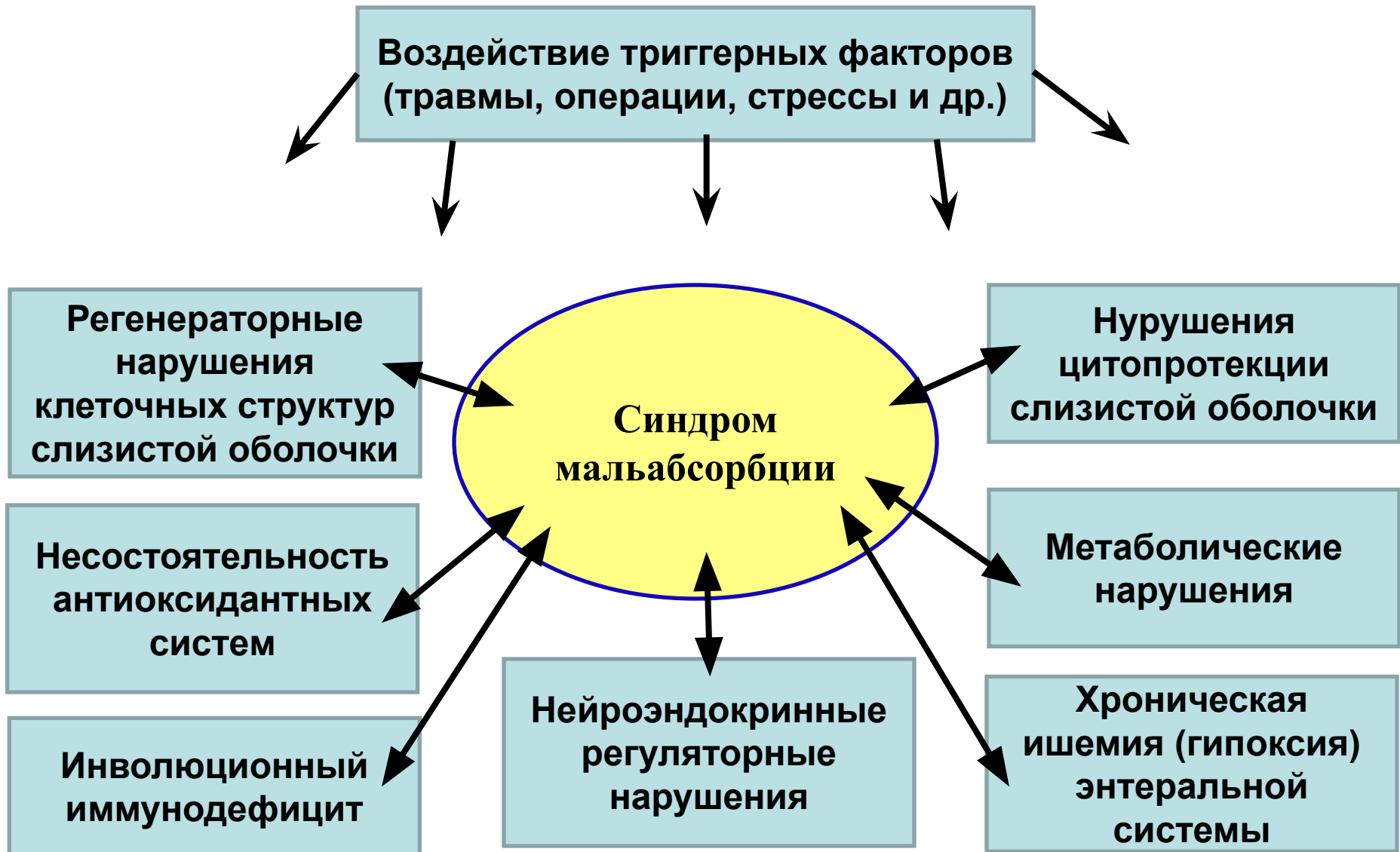
Число врачей,
правильно ответивших
на вопросы тестов



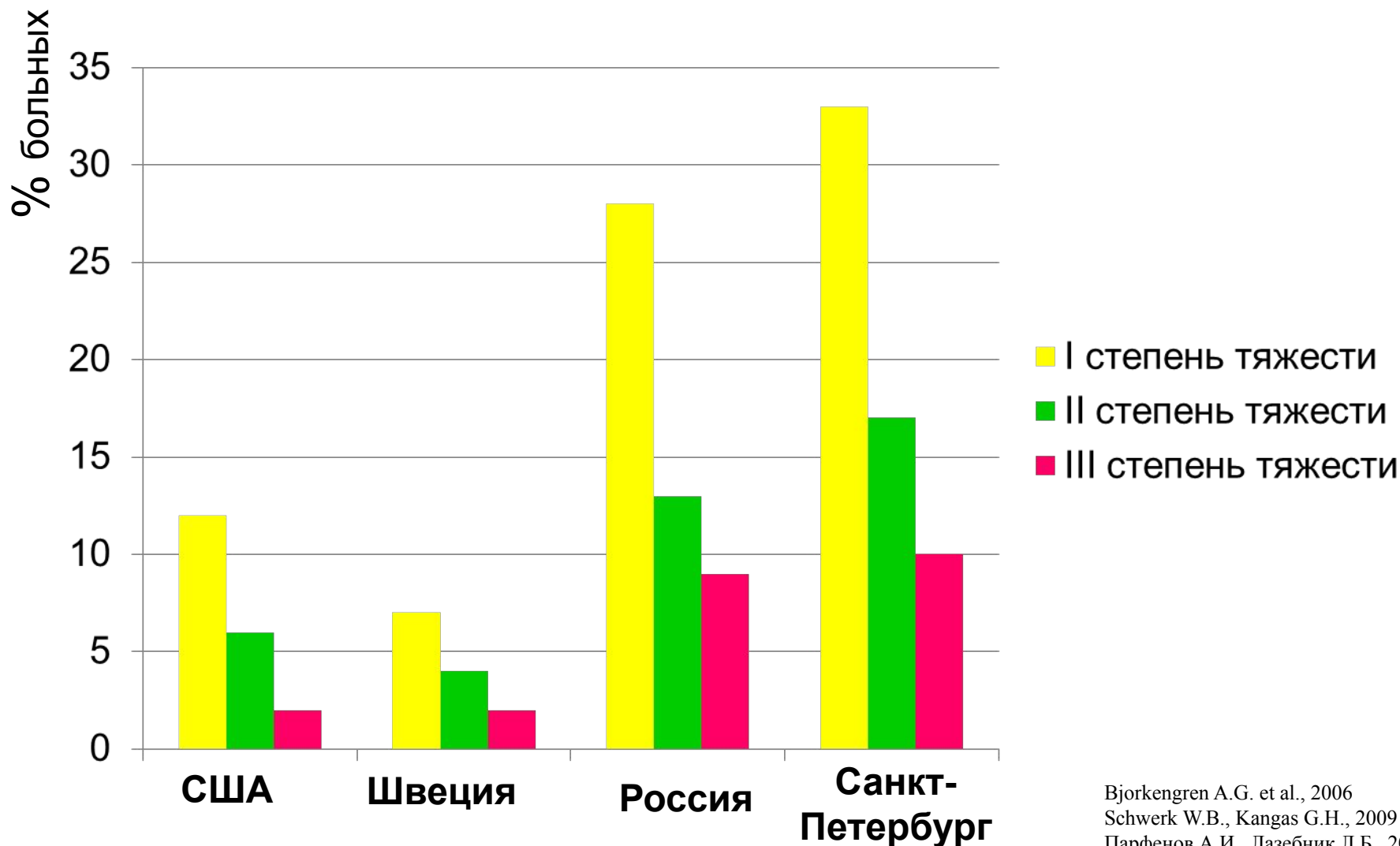
Число
правильных
ответов в тестах:

- 59-70%
- 49-60%
- 39-40%
- 29-30%
- Менее 30%

ФОРМИРОВАНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАРОСТИ

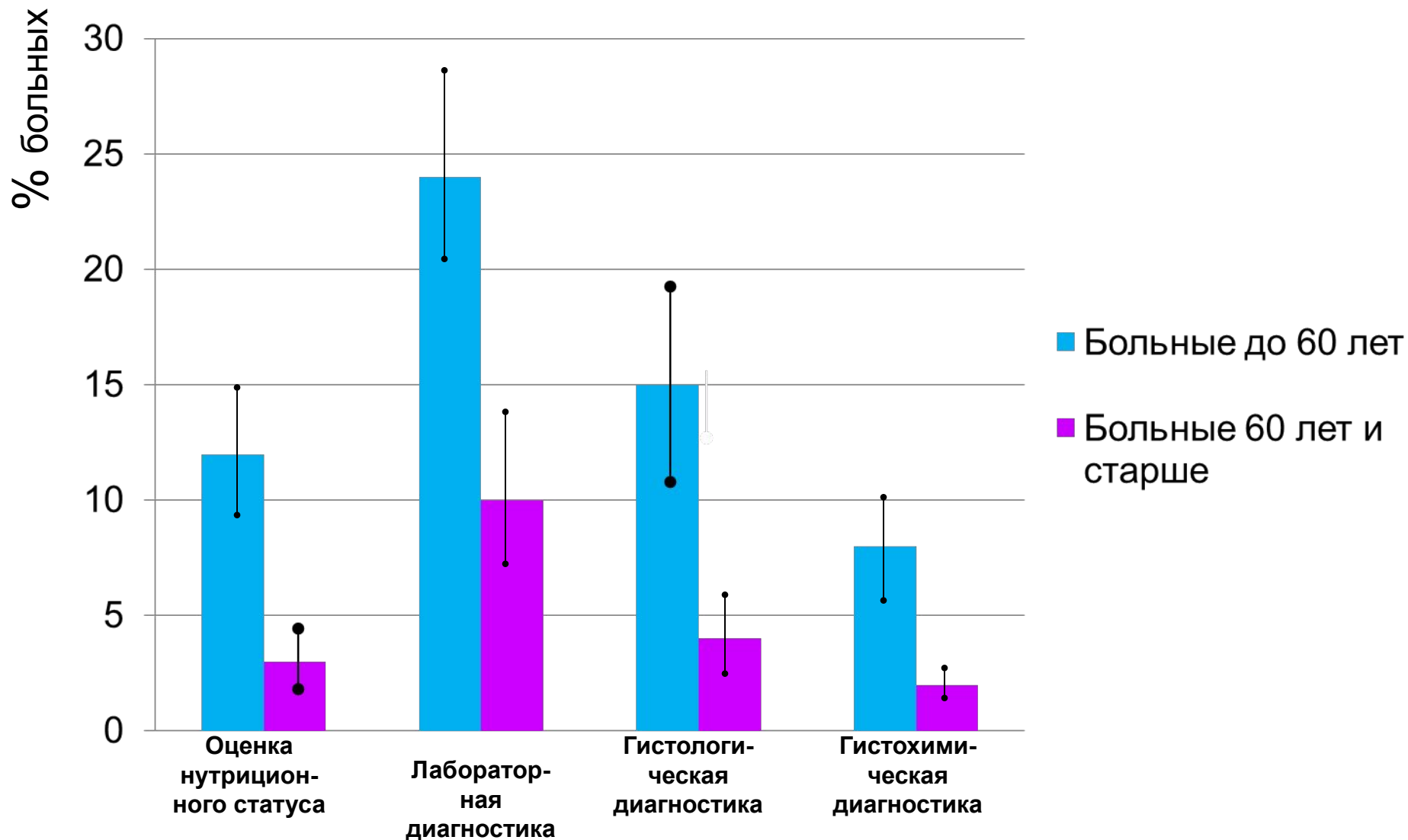


РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



Bjorkengren A.G. et al., 2006
Schwerk W.B., Kangas G.H., 2009
Парфенов А.И., Лазебник Л.Б., 2006;
Фролькис А.В., 1997

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ



ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗИС ГЕРИАТРИИ

- 3. Процесс старения неразрывно связан с социально-психической адаптацией и дезадаптацией после выхода на пенсию, потери ближайшего родственника, изменения социального статуса.**
- 3. Вопросы психического старения приобретают в гериатрии особое значение.**

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗИС ГЕРИАТРИИ

4. Изменение структуры заболеваемости:

- а.** - острые заболевания ↓
- ургентная патология ↑
- хронические болезни ↑

б. Наличие в пожилом и старческом возрасте болезней, частота встречаемости которых увеличивается с возрастом.

в. Болезни, развитию которых способствуют возрастные изменения органов и систем.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗИС ГЕРИАТРИИ

5. Множественность хронически протекающих заболеваний.
6. Сочетанное влияние патологических и возрастных изменений в организме, что ведет к **«атипичности»** клинических проявлений болезни.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗИС ГЕРИАТРИИ

- 7. Лабильность психоэмоциональной сферы пожилого человека, требующая от клиницистов творческого и максимально индивидуализированного применения принципов медицинской этики и деонтологии (с учетом знаний социального и психиатрического анамнеза пожилого человека).**

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗИС ГЕРИАТРИИ

- 8. Изменение (повышение) чувствительности организма пожилого человека к стандартным дозам фармакологических препаратов, особенно при полифармации → необходимость соблюдения основных правил гериатрической фармакологии.**

**СЕМИОТИКА
И ДИАГНОСТИКА
В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ**

Патология герiatricкого больного

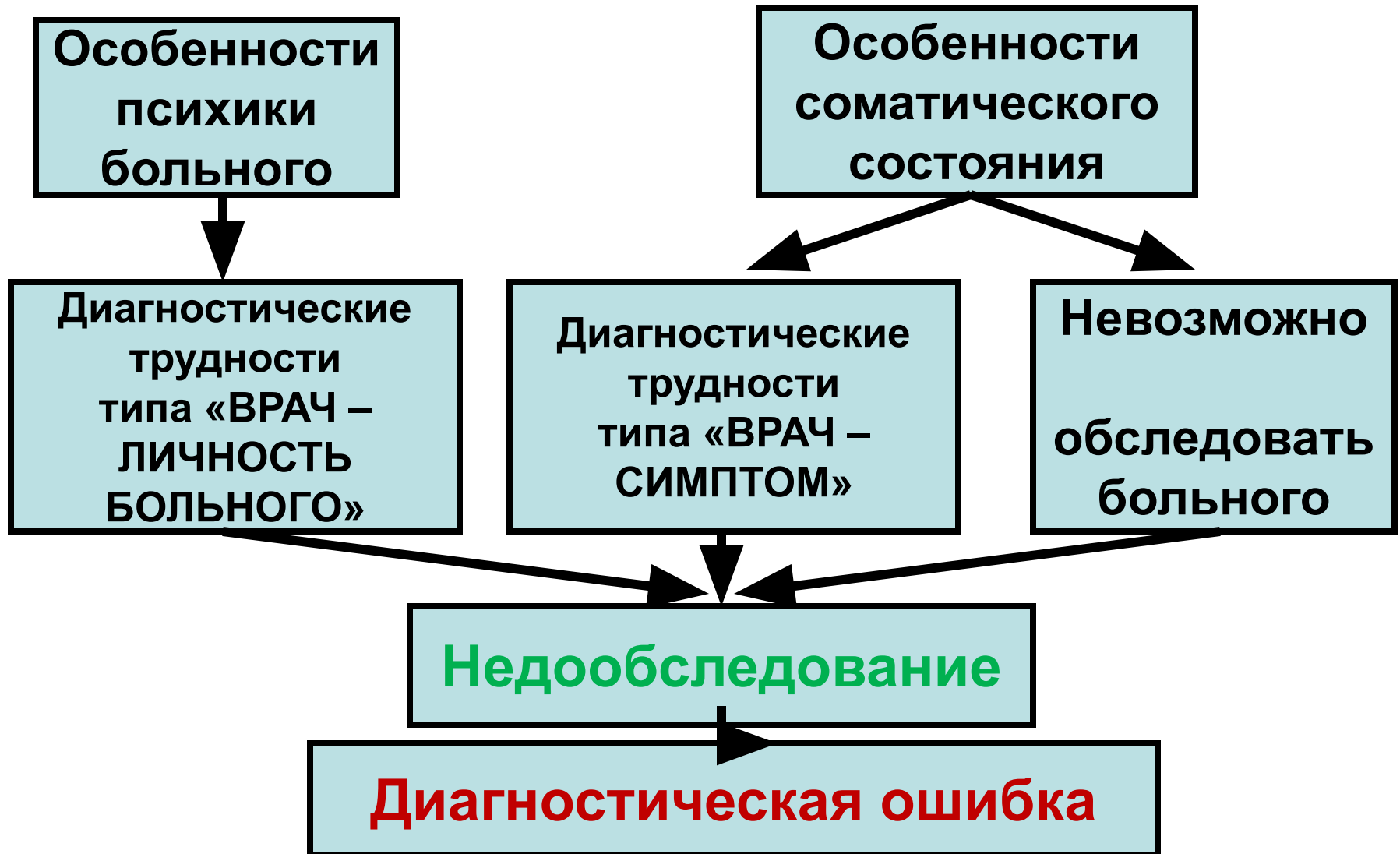
Клиническая
манифестация
заболеваний

1/7

6/7



ПРИЧИНЫ ОБЪЕКТИВНЫХ ТРУДНОСТЕЙ И ОШИБОК В ГЕРИАТРИИ



ОСОБЕННОСТИ ПСИХИКИ БОЛЬНОГО

Диагностические трудности могут быть обусловлены:

- Обилием или отсутствием жалоб
- Некритичностью с самооценке состояния
- Наличие соматических жалоб, связанных с психоэмоциональными или невротическими факторами
- Нечеткостью анамнеза ввиду длительности заболевания
- Снижением памяти и интеллекта больного
- Негативным отношением к врачу или обследованию
- Моторной или сенсорной афазией после нарушений мозгового кровообращения

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Диагностические трудности могут быть обусловлены: (1)

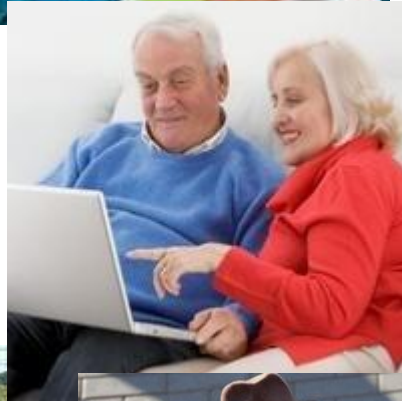
- Физической дряхлостью пациентов и наличием поздних стадий тяжелых заболеваний, нередко исключающих возможность детального обследования
- Наличием так называемых «старческих недугов», атипичностью клинической картины заболеваний, а также множественностью их
- Отсутствием или маловыраженностью симптомов обострения, осложнения хронического или развития нового заболевания
- Одновременной или последовательной поликазуальной

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Диагностические трудности могут быть обусловлены: (2)

- Наличием длительно существующих труднообъяснимых симптомов или синдромов (увеличение СОЭ, анемия, систолические сердечные шумы и т.п.)
- Наличием симптоматики заболеваний в результате многолетнего лечения (лекарственный патоморфоз) и повышенная чувствительность организма к лекарствам
- Наличием гипотетических заболеваний в анамнезе
- Сложность дифференциальной диагностики кахексий различного происхождения (сердечная, раковая, малабсорбционная и др. формы кахексии)
- Низкие значения вероятности редких заболеваний

Пожилой человек может и должен быть счастливым !





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ