

ОСНОВНЫЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И ИХ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Иванов С.В.^{1,2}, Губарев Ю.Д.², Яценко Е.А.²

¹ФГУП «Всероссийский НИИ железнодорожной гигиены Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», sva24@mail.ru

²Белгородский национальный государственный исследовательский университет

Целью исследования являлось выявление основных медико-социальных гериатрических синдромов, которые сопряжены с наличием патологии органа зрения, и оценить их влияние на обеспечение качества медицинской помощи. Изучена встречаемость таких нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста, как когнитивные нарушения, тревожно-депрессивный синдром, синдром падений, изучена полиморбидность у пациентов офтальмологических отделений. Было установлено, что пациенты пожилого и старческого возраста, страдающие патологией органа зрения, представляют собой особую группу пациентов, у которых медико-социальные последствия патологии органа зрения формируются не только вследствие самого офтальмологического заболевания, но также и вследствие возрастного фактора как такового, наличия повышенного риска развития таких гериатрических синдромов, как падения и когнитивные расстройства.

Ключевые слова: пожилой возраст, патология зрения.

BASIC GERIATRIC CONDITIONS AND THEIR PREVALENCE AMONG THE ELDERLY WITH A PATHOLOGY OF THE VISION

Ivanov S.V.^{1,2}, Gubarev U.D.², Yatsenko E.A.²

¹FSUE "All-Russian Research Institute of Railway Hygiene of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-Being", sva24@mail.ru

²Belgorod National Research University

The aim of the research is revealing of basic medical and social geriatric syndromes connected with pathology of the vision and evaluating their influence on the quality of medical help. We have studied the occurrence of such disorders among the elderly as cognitive disorders, the anxiety-depressive syndrome, the falling syndrome, and polymorbidity among the patients of ophthalmological departments. It has been noticed that the elderly with a pathology of the vision are a special group of patients who feel medical and social after-effects of pathology of the vision not only because of their disease, but also due to the age factor, and a high risk of such geriatric syndromes as fallings and cognitive disorders.

Keywords: seniors, sight pathology.

Согласно проведенным демографическим исследованиям, доля лиц старше 60 лет в развитых странах составляет не менее 15–20 % населения, а к 20-м годам нынешнего столетия прогнозируется увеличение количества лиц старших возрастных групп в два-три раза [5]. В международной практике определены и широко изучаются гериатрические синдромы, которые сопровождают разнообразные заболевания пожилого и старческого возраста и являются предметом первоочередного внимания специалистов в области гериатрии, т.к являются наиболее частой причиной снижения качества жизни таких пациентов [4]. К таким синдромам относят гипомобильность, мальнутрицию, недержание мочи и кала, падения, синдром когнитивного дефицита, дегидратацию, нарушения терморегуляции и пр. [1,2]. Имеются данные, что с увеличением возраста увеличивается встречаемость основных гериатрических синдромов, особенно в сочетании с

неврологической патологией. Сегодня отсутствуют данные профилактики осложнений, которые влекут за собой основные гериатрические синдромы в стационарах офтальмологического профиля.

Цель исследования: выявить основные медико-социальные гериатрические синдромы, которые сопряжены с наличием патологии органа зрения.

Материал и методы

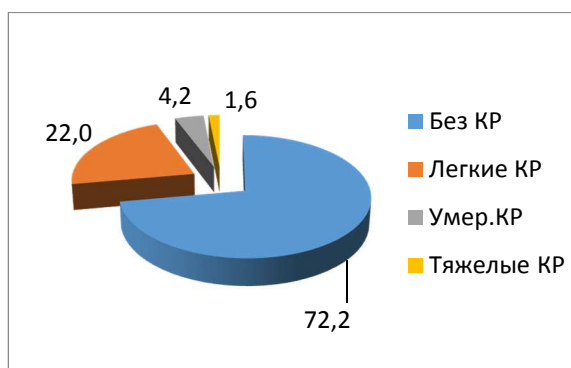
Проведено ретроспективное исследование за 2010–2012 год медицинских технологий по оказанию офтальмологической помощи пациентам с катарактой, глаукомой и возрастной макулярной дегенерацией. При этом анализу подверглось 4028 случаев оказания помощи людям пожилого и старческого возраста (60–89 лет), средний возраст $69 \pm 1,3$ лет и 1082 случая оказания помощи пациентам среднего возраста (45–59 лет), средний возраст $61 \pm 0,8$ лет. Изучена распространенность гериатрических синдромов у пациентов пожилого и старческого возраста в офтальмологических отделениях больниц.

Результаты и обсуждения

Пациенты офтальмологического профиля старших возрастных групп характеризуются большим индексом полиморбидности, чем пациенты среднего возраста. Так, индекс полиморбидности у пациентов офтальмологических отделений пожилого и старческого возраста составил $5,7 \pm 0,3$ и был достоверно выше, чем среди пациентов среднего возраста – $2,4 \pm 0,2$, $p < 0,05$. Такой высокий индекс полиморбидности формировался за счет достоверно более высокой встречаемости таких заболеваний, как болезни системы кровообращения, болезни системы органов дыхания, болезни опорно-двигательного аппарата, болезни мочевыделительной системы, болезни обмена веществ и эндокринная патология (за счет увеличения количества пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа).

Отдельно выявленной проблемой явилась высокая распространенность когнитивных расстройств у людей пожилого и старческого возраста среди пациентов офтальмологических клиник и особенности их психологического статуса.

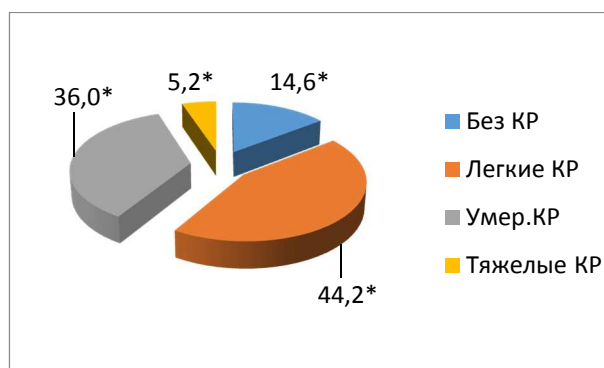
Так, среди пациентов среднего возраста $72,2 \pm 2,2$ % пациентов не имели когнитивных расстройств, $22,0 \pm 0,3$ % пациентов имели когнитивные расстройства легкой степени выраженности, $4,2 \pm 0,2$ % пациентов – когнитивные расстройства умеренной выраженности, и $1,6 \pm 0,1$ % пациентов – тяжелые когнитивные расстройства (деменции). Ситуация среди пациентов пожилого и старческого возраста достоверно отличалась. Так, среди пациентов пожилого и старческого возраста только $14,6 \pm 1,3$ % пациентов не имели когнитивных расстройств, $44,2 \pm 2,2$ % пациентов имели когнитивные расстройства легкой степени выраженности, $36,0 \pm 2,4$ % пациентов – когнитивные расстройства умеренной выраженности, и $5,2 \pm 0,3$ % пациентов – тяжелые когнитивные расстройства (деменции) (рис. 1).



Средний возраст

КР – когнитивные расстройства

* $p < 0,05$ между пациентами среднего и пожилого/старческого возраста



Пожилой и старческий возраст

Рис. 1. Структура когнитивных расстройств (в %) по степени их выраженности среди пациентов офтальмологических отделений

Психологический статус пациентов пожилого и старческого возраста, которые проходили лечение в офтальмологических стационарах, характеризовался достоверно худшими параметрами по основным критериям оценки в сравнении с пациентами среднего возраста (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика психологического фона у пациентов офтальмологических отделений (в баллах по 10-балльной визуальной аналоговой шкале)

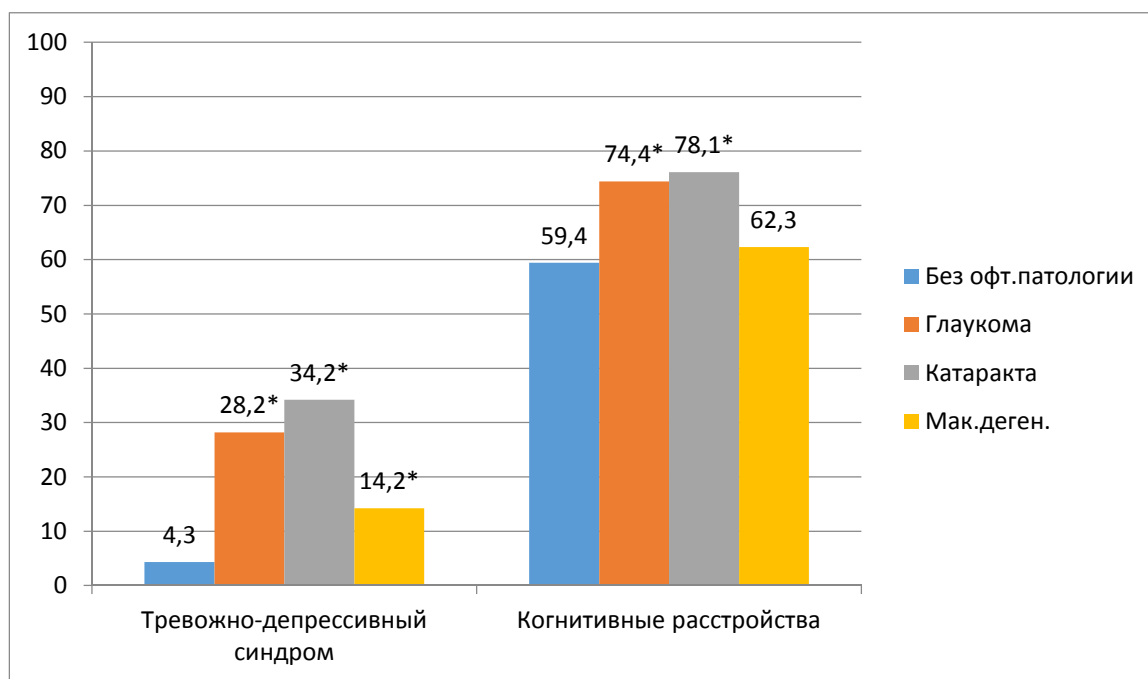
Критерий оценки психологического статуса	Пациенты среднего возраста	Пациенты пожилого и старческого возраста
Сложности во взаимоотношениях с окружающими	2,2±0,1	5,6±0,3*
Нарушения сна	0,3±0,01	4,2±0,6*
Раздражительность	1,5±0,2	4,3±0,3*
Мысли о прошлом	0,2±0,01	6,3±1,1*
Утрата способности самостоятельно принимать решения	0,9±0,02	4,1±1,0*
Утрата ценности жизни	1,0±0,1	6,4±1,2*
Тяжело переносятся трудности	4,2±0,4	5,1±1,1
Склонность к спору	4,2±0,4	5,0±1,3
Чувство непонимания окружающего	1,2±0,1	4,6±0,7*
Подверженность критике	1,2±0,2	7,3±0,4*

* $p < 0,05$ между пациентами среднего и пожилого/старческого возраста.

Люди пожилого и старческого возраста достоверно чаще по сравнению с людьми среднего возраста ($p < 0,05$) имели сложности во взаимоотношениях с окружающими, нарушения сна, были более раздражительными, чаще осмысливали свое прошлое, чаще утрачивали способность самостоятельно принимать решения, более выражено

воспринимали утрату ценности жизни, чаще отмечали непонимание со стороны окружающих, были чаще подвержены критике.

Интересным явился факт, что такие гериатрические синдромы, как тревожно-депрессивный синдром и когнитивные расстройства у больных с катарактой, глаукомой и возрастной макулярной дегенерацией сетчатки встречались достоверно чаще, чем у сходных по соматическому состоянию пациентов без офтальмологической патологии (рис. 2).



* $p < 0,05$ по сравнению с пациентами без офтальмологической патологии.

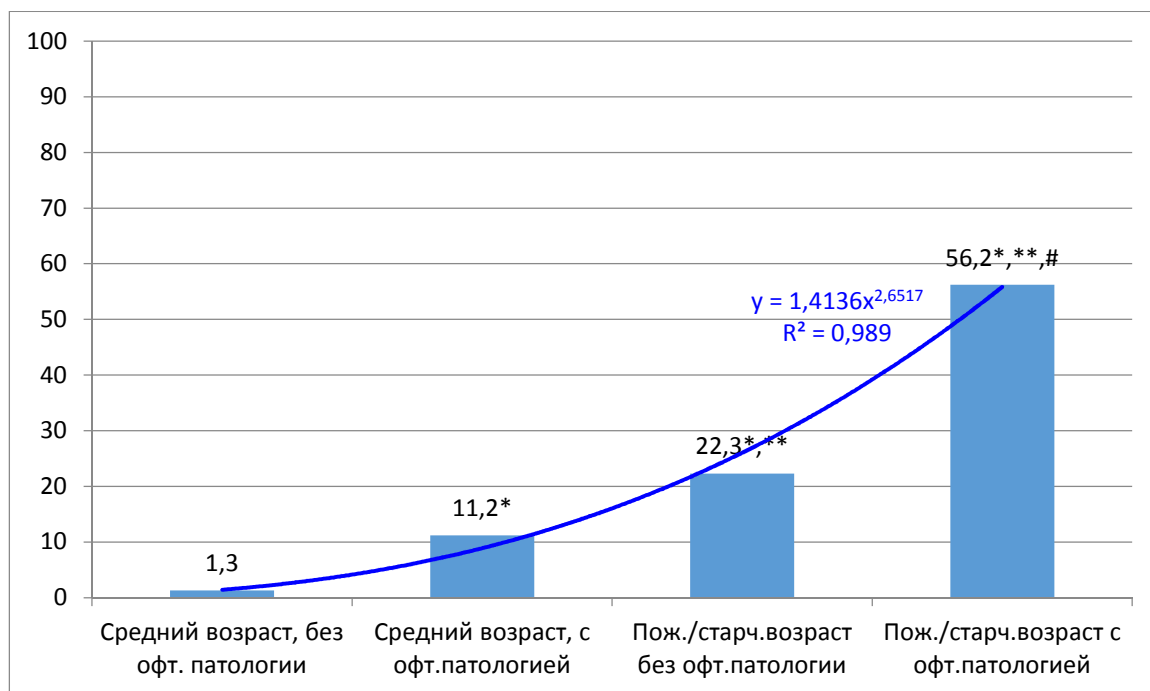
Рис. 2. Распространенность тревожно-депрессивного синдрома и когнитивных расстройств (на 100 пациентов) среди людей пожилого и старческого возраста при различной офтальмологической патологии

Так, среди людей пожилого и старческого возраста без офтальмологической патологии тревожно-депрессивный синдром встречался у $4,3 \pm 0,2$ % пациентов, а у пациентов с глаукомой – в $28,2 \pm 1,3$ % случаев, с катарактой – в $34,2 \pm 1,1$ % случаев, с возрастной макулярной дегенерацией сетчатки – в $14,2 \pm 0,9$ % случаев.

Когнитивные расстройства среди людей пожилого и старческого возраста без офтальмологической патологии встречались у $59,4 \pm 2,3$ % пациентов, а у пациентов с глаукомой – в $74,4 \pm 2,3$ % случаев, с катарактой – в $78,1 \pm 2,6$ % случаев, с возрастной макулярной дегенерацией сетчатки – в $62,3 \pm 1,8$ % случаев.

Наличие офтальмологической патологии достоверно повышало риск развития такого синдрома, как падения, причем в пожилом и старческом возрасте эти риски были достоверно выше, чем среди пациентов среднего возраста.

В нашем исследовании синдром падений в течение 1 года до поступления в стационар был зарегистрирован у $1,3 \pm 0,01$ % пациентов среднего возраста без офтальмологической патологии, у $11,2 \pm 0,2$ % пациентов среднего возраста с заболеваниями органа зрения, у $22,3 \pm 0,4$ % пациентов пожилого и старческого возраста без офтальмологической патологии и у $56,2 \pm 2,9$ % пациентов пожилого и старческого возраста с офтальмологической патологией (рис. 3).



* $p < 0,05$ по сравнению с пациентами среднего возраста без офтальмологической патологии;

** $p < 0,05$ по сравнению с пациентами среднего возраста с офтальмологической патологией;

$p < 0,05$ по сравнению с пациентами пожилого/старческого возраста без офтальмологической патологии.

Рис. 3. Распространенность синдрома падений (на 100 пациентов) в зависимости от возраста и наличия/отсутствия офтальмологической патологии

Это позволило считать офтальмологическую патологию и пожилой/старческий возраст независимыми взаимоотношающимися факторами риска развития синдрома падений.

Последствия синдрома падений при офтальмологической патологии в пожилом и старческом возрасте были более тяжелыми, по сравнению со средним возрастом, что отражалось в более высокой частоте переломов, полученных в результате падений, а также ушибов мягких тканей (табл. 2, 3). Отметим, что основными локализациями переломов были перелом лучевой кости в типичном месте, переломы пальцев верхних конечностей, лодыжечный перелом и перелом шейки бедренной кости.

Таблица 2

Характеристики синдрома падений при офтальмологической патологии (на 100 чел.)

Характеристики синдрома падений	Пациенты среднего возраста	Пациенты пожилого и старческого возраста
Частота падений в целом в течение 1 года до госпитализации	11,2±1,1	56,2±2,9*
Частота падений количеством 1 падений в год	8,8±0,6	10,3±2,0
Частота падений с количеством 2 падения в год	2,0±0,1	40,1±2,2*
Частота падений с количеством 3 и более падений в год	0,4±0,02	5,8±0,4*

* $p < 0,05$ между пациентами среднего и пожилого/старческого возраста.

Таблица 3

Последствия синдрома падений при офтальмологической патологии (в % от количества падений)

Характеристики синдрома падений	Пациенты среднего возраста	Пациенты пожилого и старческого возраста
Падения без последствий	79,2±2,1	58,0±2,4*
Падения с последствиями в виде ушибов мягких тканей	16,7±1,2	34,1±2,2*
Падения с последствиями в виде переломов	1,9±0,2	5,9±0,3*
Падения с прочими последствиями	2,2±0,1	2,0±0,1

* $p < 0,05$ между пациентами среднего и пожилого/старческого возраста.

Следует подчеркнуть, что основная возраст-ассоциированная патология органа зрения в равной степени повышала риск развития синдрома падений, а структура падений по тяжести не зависела от нозологической формы поражения органа зрения. Структура падений при основной патологии органа зрения была таковой. При глаукоме падения без последствий регистрировались в 57,3±2,8 % случаев, падения с последствиями в виде ушибов мягких тканей в 33,2±1,9 % случаев, падения с последствиями в виде переломов – в 6,0±0,8 % случаев, падения с прочими последствиями – в 3,5±0,2 % случаев. При катаракте падения без последствий регистрировались в 53,2±2,7 % случаев, падения с последствиями в виде ушибов мягких тканей в 37,4±2,0 % случаев, падения с последствиями в виде переломов – в 7,2±0,6 % случаев, падения с прочими последствиями – в 2,2±0,2 % случаев. При возрастной макулярной дегенерации падения без последствий регистрировались в 60,6±3,0 % случаев, падения с последствиями в виде ушибов мягких тканей в 33,4±2,0 % случаев, падения с последствиями в виде переломов – в 4,9±0,6 % случаев, падения с прочими последствиями – в 1,1±0,1 % случаев.

Заключение

Для пациентов старших возрастных групп был характерен высокий индекс полиморбидности, который составлял 5,7±0,3 баллов. Также была выявлена высокая

распространенность когнитивных расстройств, только $14,6 \pm 1,3$ % пациентов пожилого и старческого возраста с нарушением зрения не имели таких нарушений. Психологические особенности пациентов офтальмологических отделений заключались в достоверно худших параметрах по основным критериям оценки. Люди пожилого и старческого возраста имели сложности во взаимоотношениях с окружающими, нарушения сна, были более раздражительными, чаще осмысливали свое прошлое, чаще утрачивали способность самостоятельно принимать решения, более выражено воспринимали утрату ценности жизни, чаще отмечали непонимание со стороны окружающих, были чаще подвержены критике. Такие гериатрические синдромы, как тревожно-депрессивный синдром и когнитивные расстройства у больных с катарактой, глаукомой и возрастной макулярной дегенерацией сетчатки встречались достоверно чаще, чем у сходных по соматическому состоянию пациентов без офтальмологической патологии. Наличие офтальмологической патологии у пациентов старших возрастных групп достоверно повышало риск развития синдрома падения, последствия которого были более тяжелыми, чем у пациентов без нарушения зрения.

Пациенты пожилого и старческого возраста, страдающие патологией органа зрения, представляют собой особую группу пациентов, у которых медико-социальные последствия патологии органа зрения формируются не только вследствие самого офтальмологического заболевания, но также и вследствие возрастного фактора как такового, наличия повышенного риска развития таких гериатрических синдромов, как падения и когнитивные расстройства. Это необходимо учитывать при обследовании пациентов пожилого и старческого возраста, поступающих в офтальмологические стационары, а также для профилактики осложнений, к которым приводят гериатрические синдромы.

Список литературы

1. Жуков Б.Н., Каторкин С.Е., Яровенко Г.В., Мышенцев П.Н., Сизоненко Я.В. Биомеханика движений при хронической лимфовенозной недостаточности нижних конечностей // Флебология. – 2011. – Т. 5. – № 2. – С. 33-37.
2. Ильницкий А.Н., Прощаев К. И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013. – № 1; URL: gerontology.esrae.ru/ru/1-2
3. Кривецкий В.В., Прощаев К.И., Пономарева И.П., Князькин И.В., Литвинов А.Е., Варавина Л.Ю., Евдокимова О.Н. Клиническая эпидемиология основных гериатрических синдромов в неврологической и нейрохирургической практике // Научные ведомости

Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2012. – Т. 20. – № 22-2 (141). – С. 127-131.

4. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Фесенко В.В., Кривцунов А.Н. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013. – № 3. – С.472-475.

5. Сафарова Г.Л., Сафарова А.А., Лисененков А.И. Гендерные аспекты старения населения России // Успехи геронтологии. – 2014. – Т. 27. – № 2. – С. 236-240.

Рецензенты:

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва.

Сперанский С.Л., д.м.н., профессор кафедры общей хирургии ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород.