

**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**

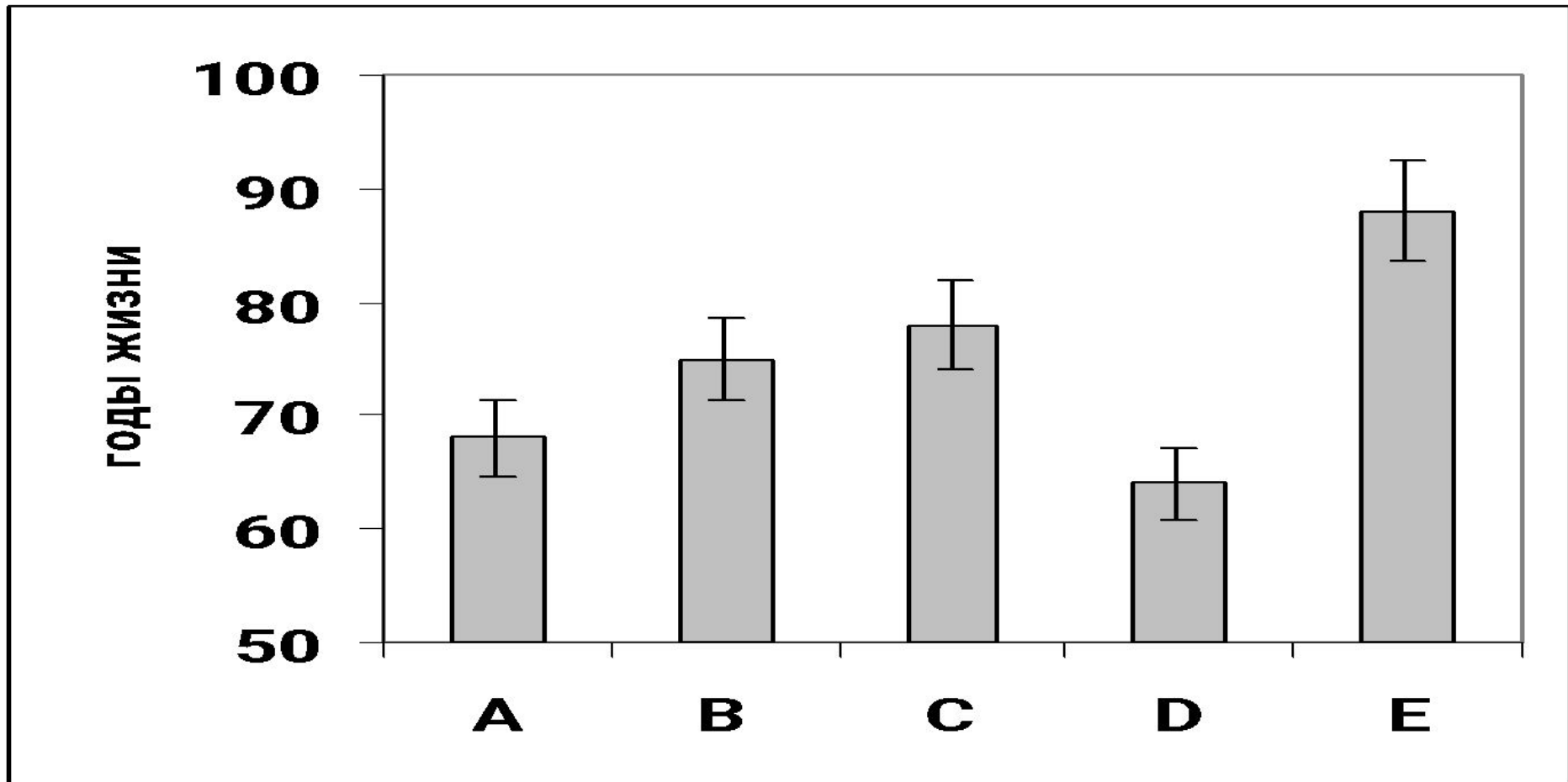
# ПУТИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТАРЕНИЮ

(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)

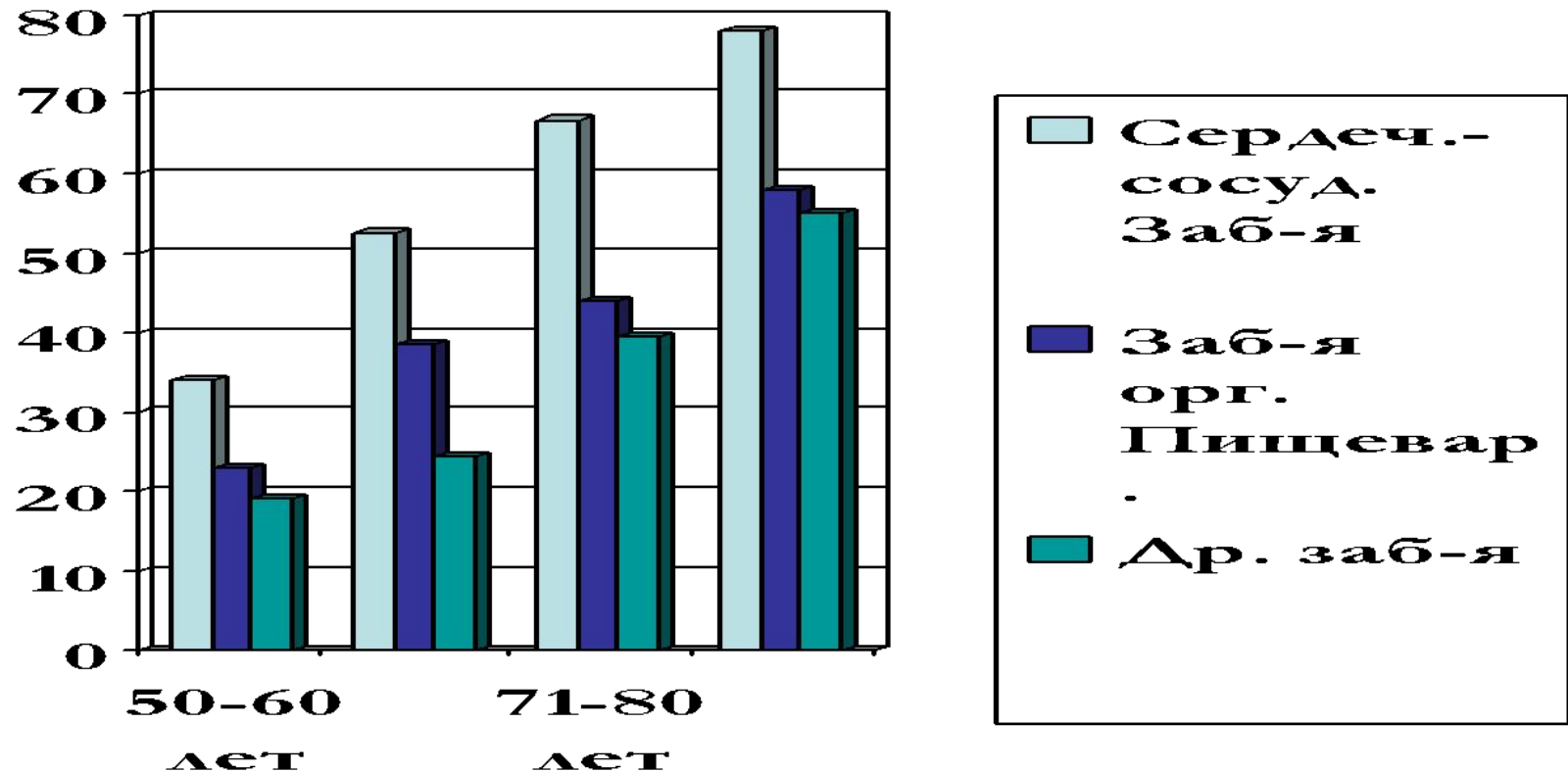
# Диетические возможности предупреждения интоксикационных механизмов развития преждевременного и патологического старения

- **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, психогигиена, 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 витамино-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**
- 2. Профилактическая направленность питания**
- 3. Соответствие химического состава рациона возрастным изменениям обмена веществ и функций органов и систем**
- 4. 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**

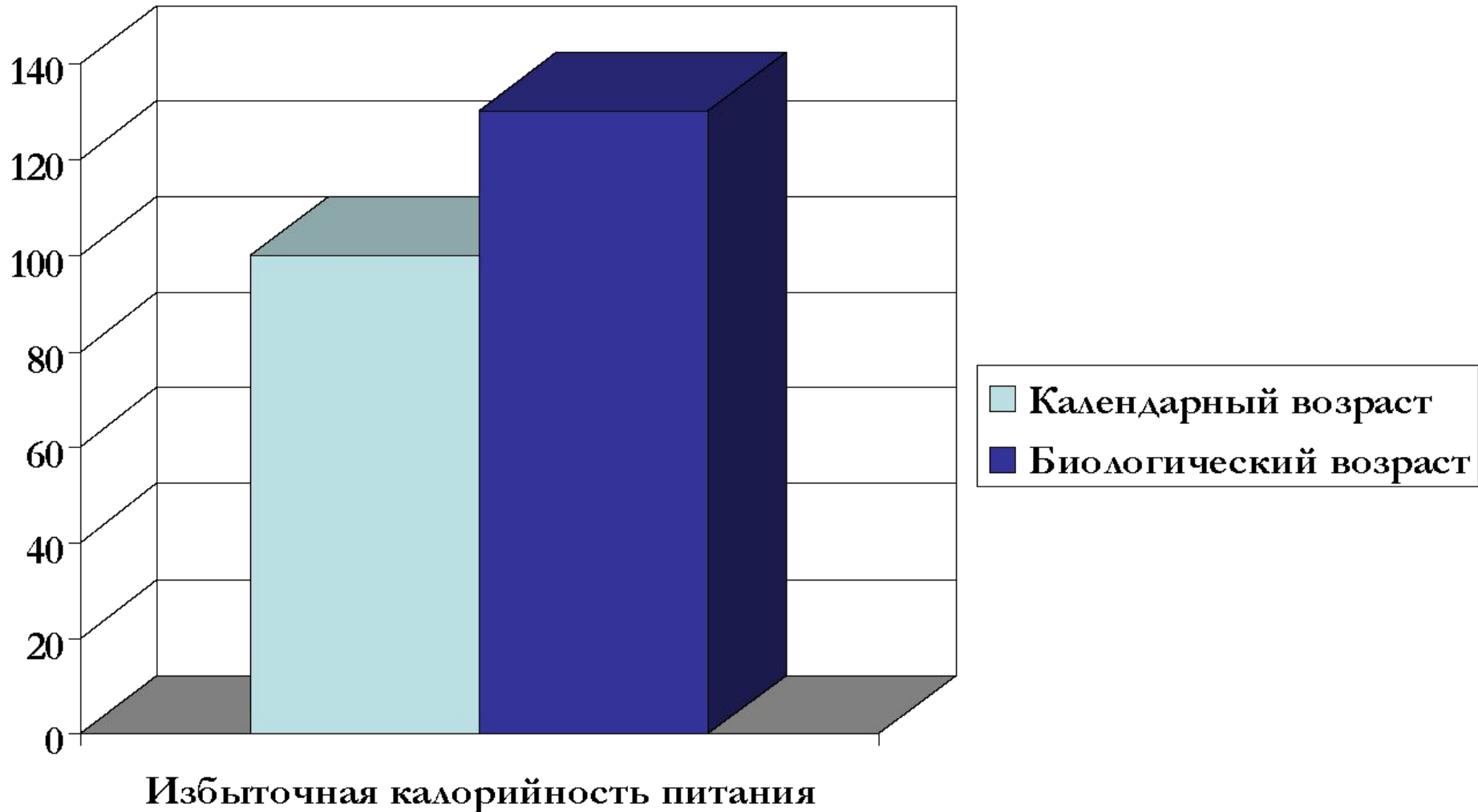
# ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ЭНЕРГОЗАТРАТЫ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

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

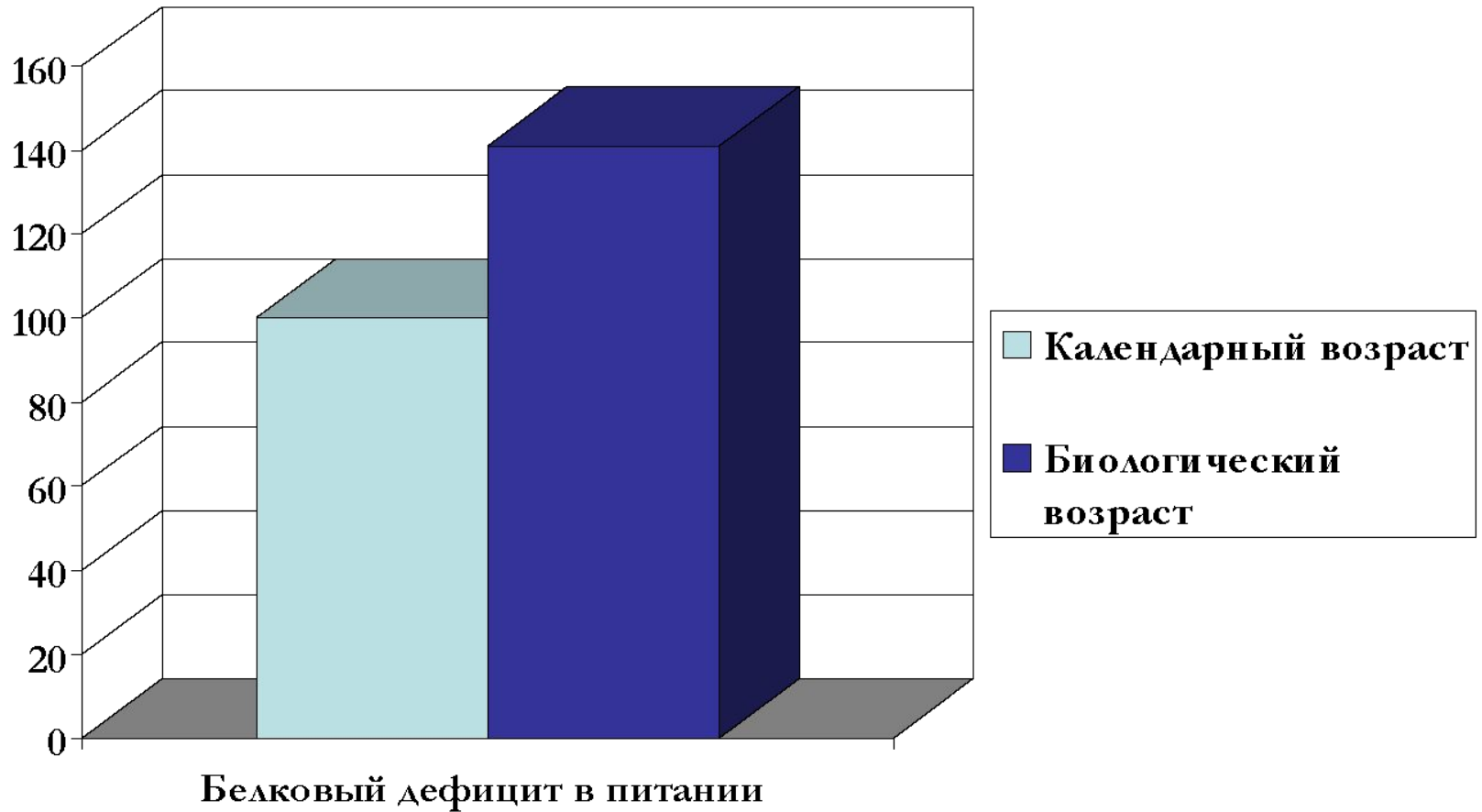
**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ  
СУТОЧНОГО  
ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ДЛЯ ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ  
ГРУПП**

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

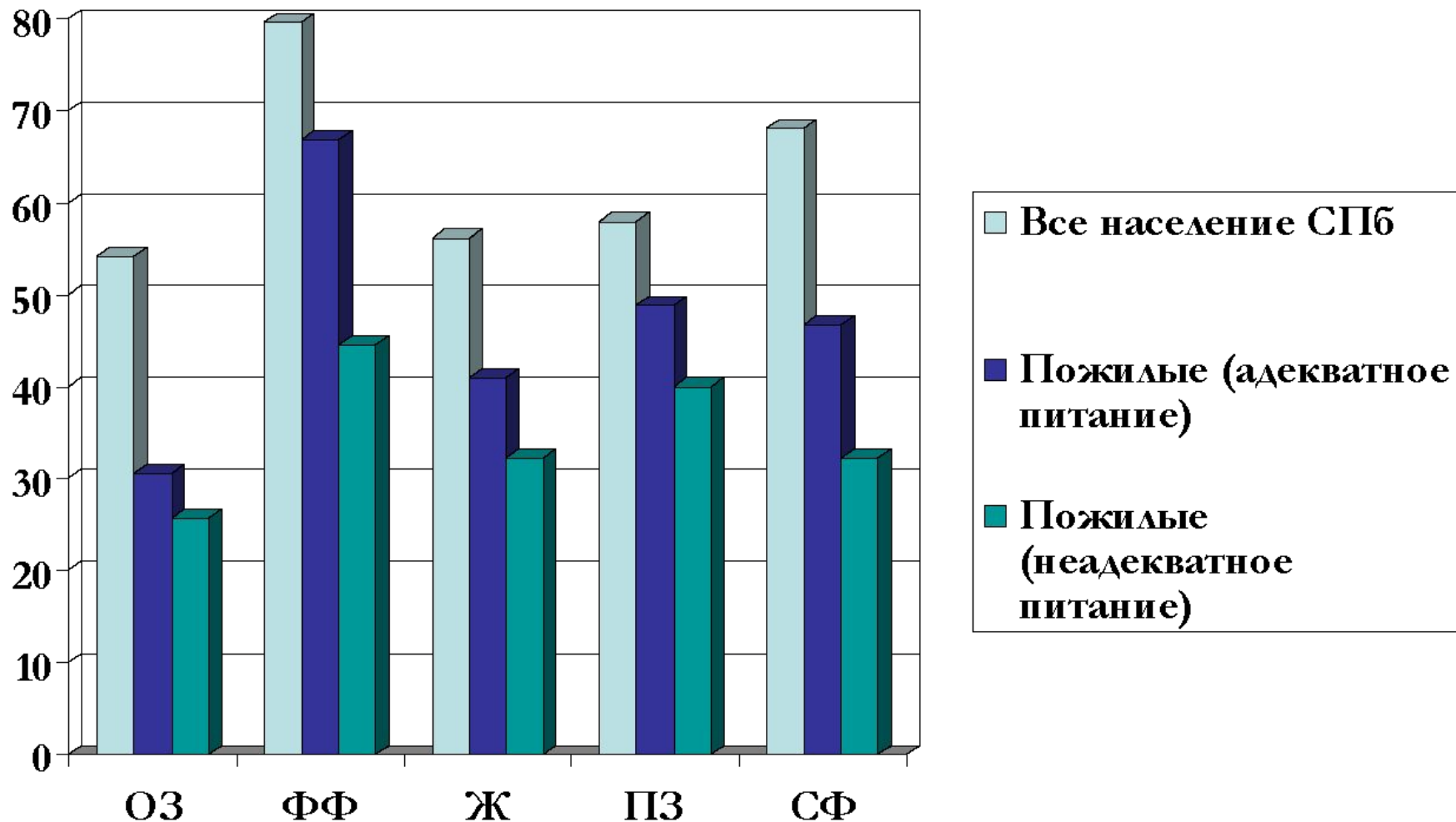
# Биологический возраст пожилых лиц при избыточно калорийном питании (N=186)



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



# Некоторые показатели качества жизни пожилых людей



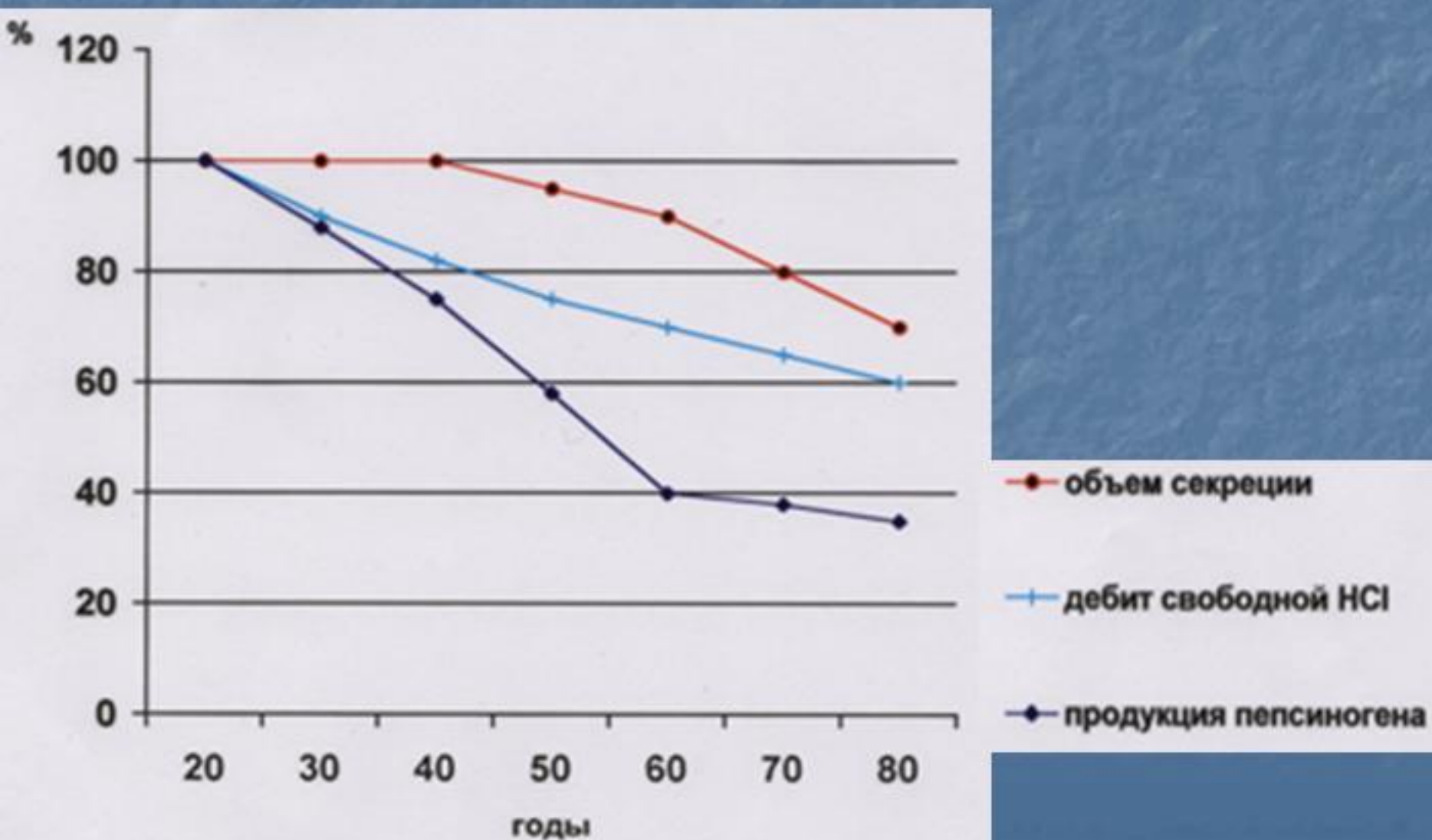


# Частота дисбактериоза кишечника у пожилых людей (%)

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

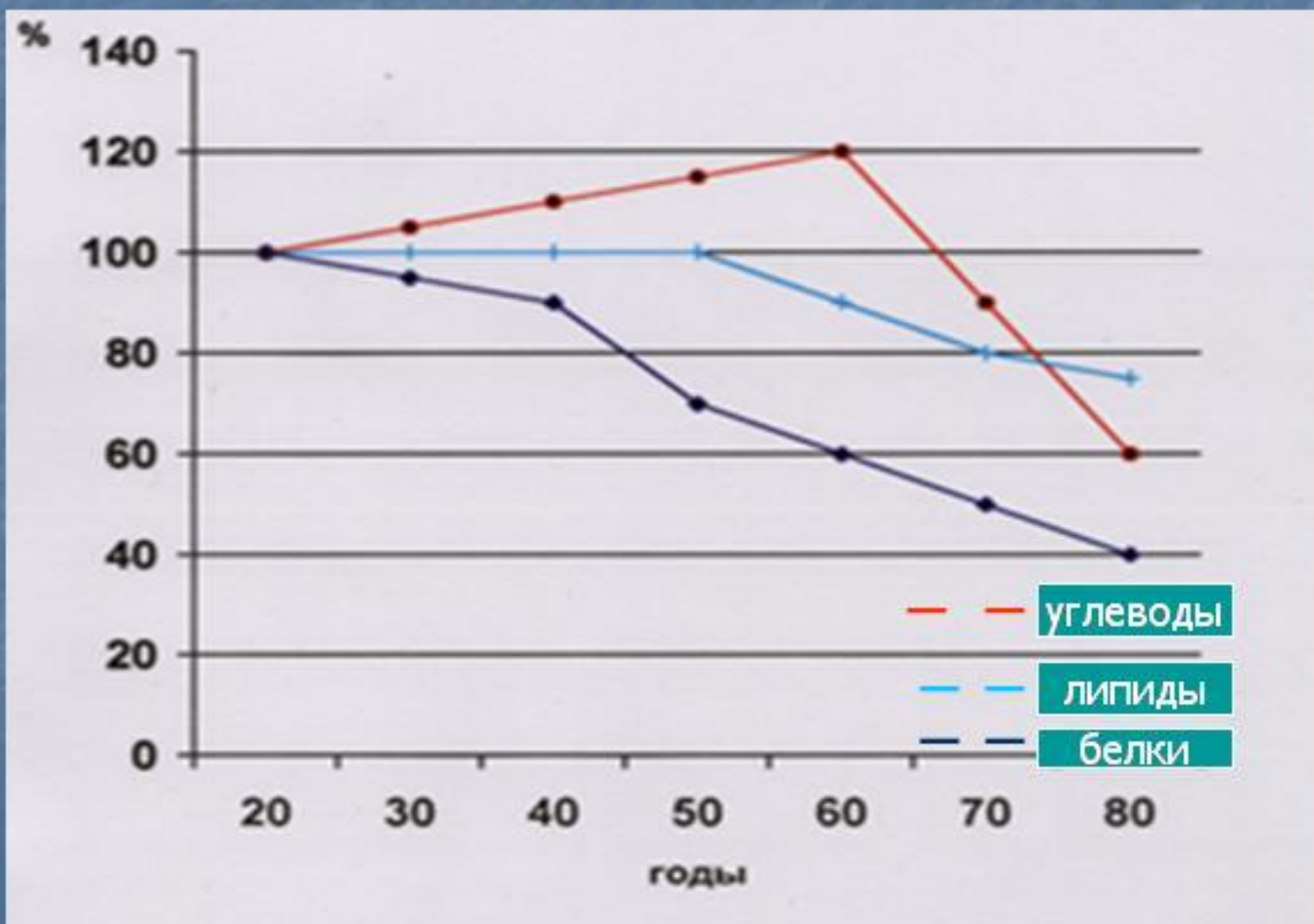
М.М. Boll, 1986



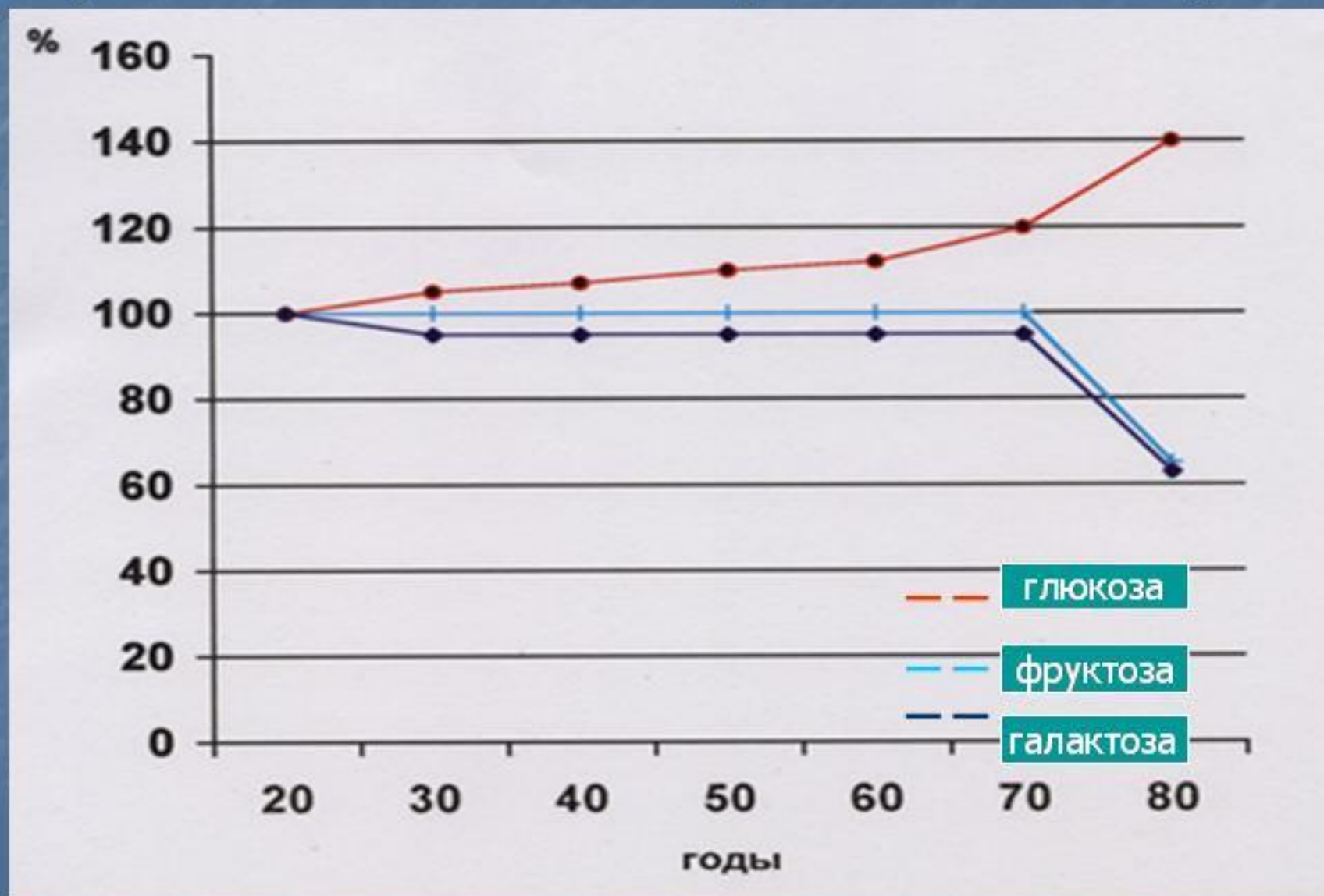
# ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (1)

ИЗМЕНЕНИЯ	КЛИНИКА	Факторы, ускоряющие возрастные изменения
<p><b>Пищевод:</b> снижение перистальтической активности, ахалазия, образование пульсионных дивертикулов, хиатальных грыж.</p> <p><b>Желудок:</b> 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)



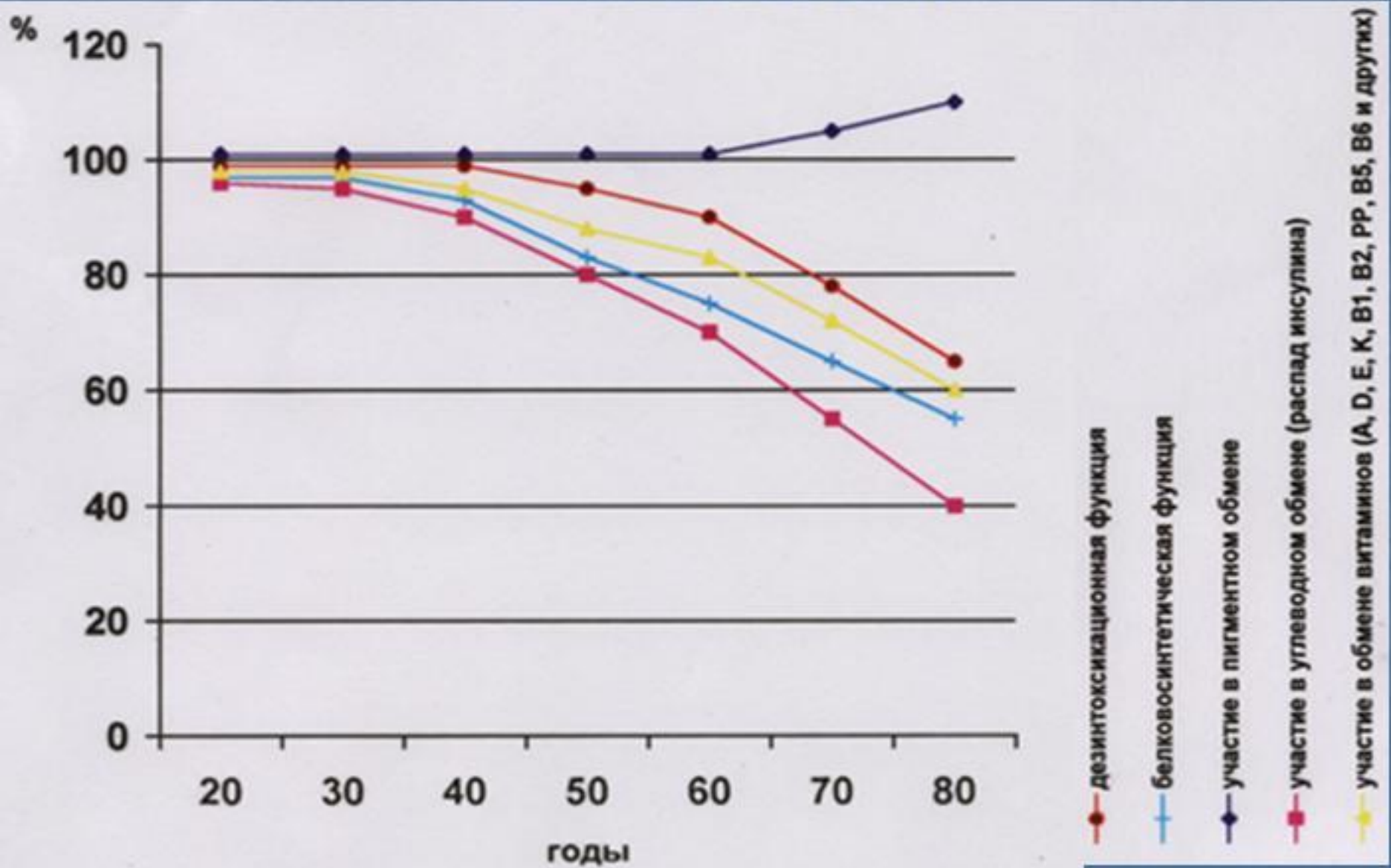
# Изменение всасывания углеводов в зависимости от возраста обследованных по (Л.Н.Валенкевичу, 1987)





# ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ

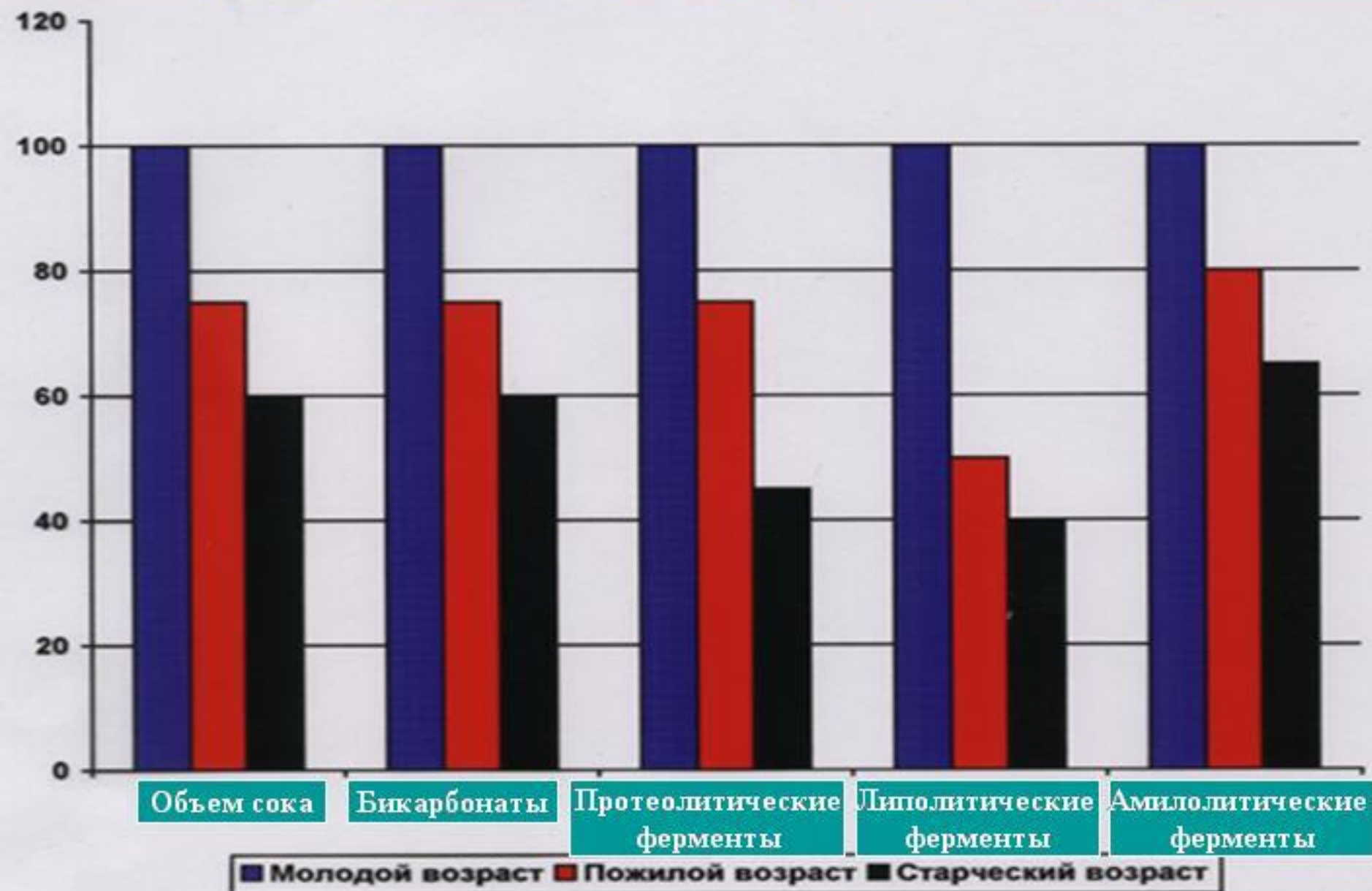
(по Theodor et al., 1993)



# ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (2)

ИЗМЕНЕНИЯ	КЛИНИКА	Факторы, ускоряющие возрастные изменения
<p><b>Кишечник:</b> удлинение кишечника, атрофия пейеровых бляшек и других скоплений лимфатической ткани. Дивертикулез толстой кишки (свыше 50% - в возрасте 80 лет), снижение перистальтики.</p> <p><b>Печень:</b> 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><b><u>Поджелудочная железа:</u></b> 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.*)**

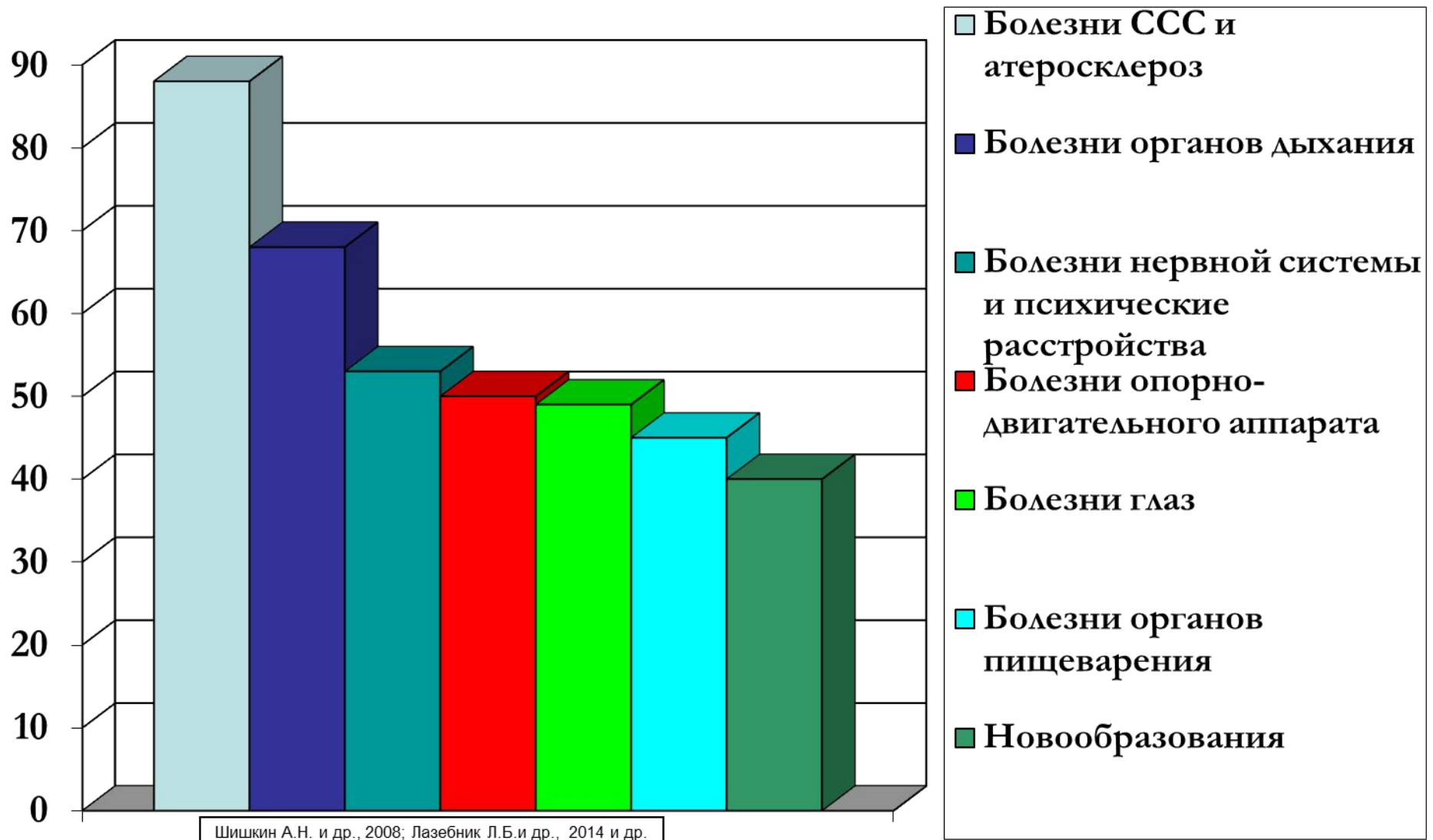
# ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРОГО ВОЗРАСТА (*основы герофармакотерапии*)

- **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**



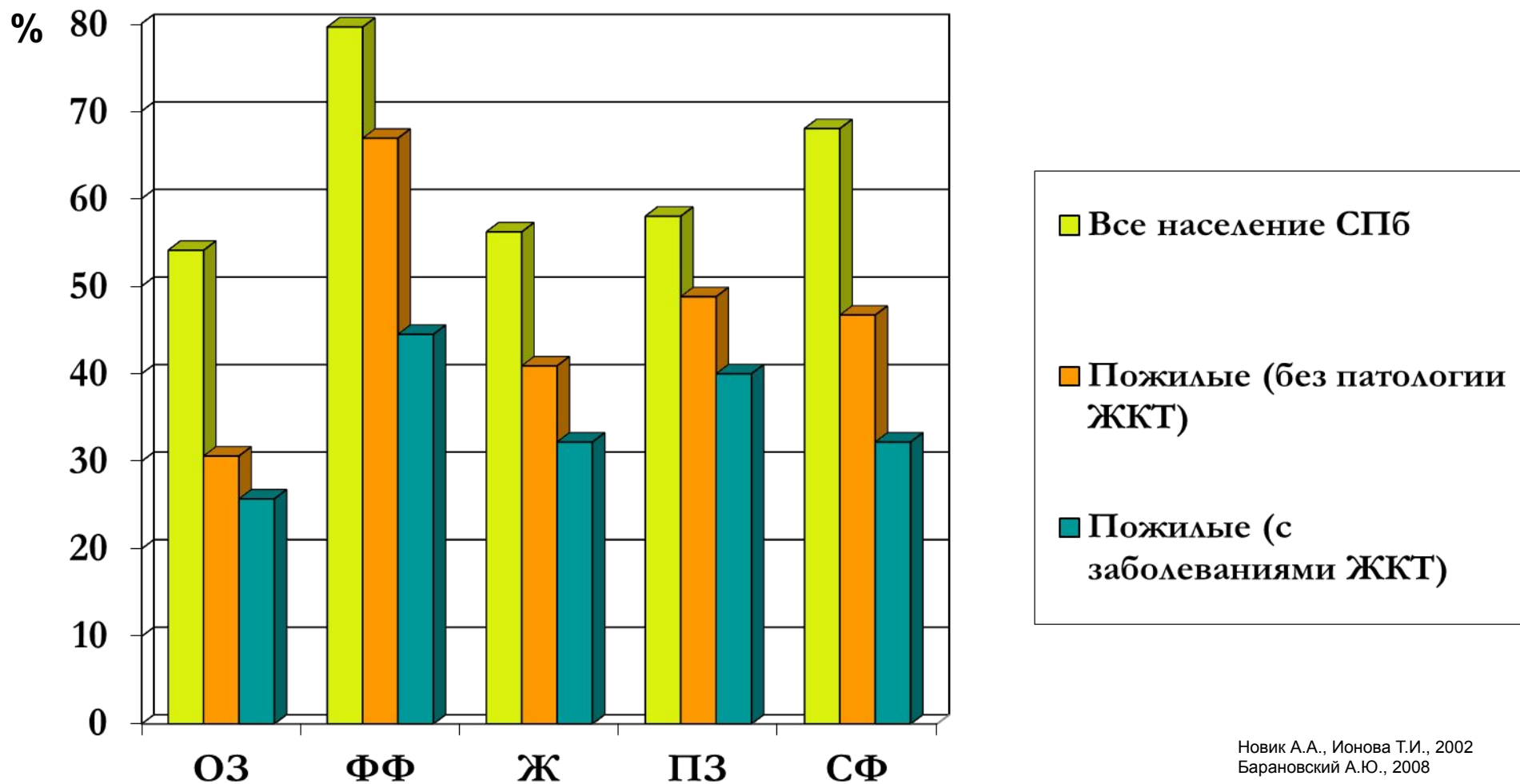
# **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

# 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**

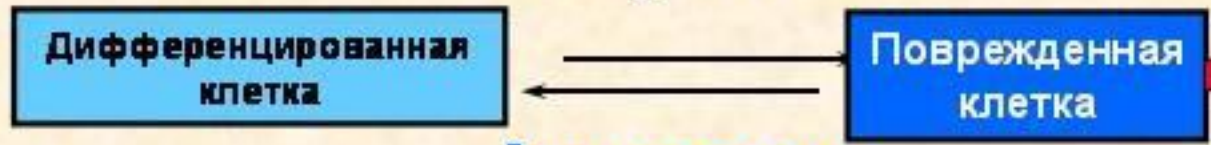
- **«Старческие» язвы**
- **Эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки гемодинамического генеза**
- **Кровотечения**
- **Ишемический панкреатит**
- **Абдоминальная ишемическая болезнь**
- **Мезентериальный тромбоз**



# **ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗИС ГЕРИАТРИИ**

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

# Старение



Гибель клетки

Антистарение

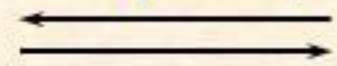
Дифференцировка



Инициация



Антипромоция



Рак

Канцерогенез

# ПАТОМОРФОГЕНЕЗ («ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЦЕПОЧКА») РАКА ЖЕЛУДКА

Норма

Поверхностный гастрит

Атрофический гастрит

Тонкокишечная метаплазия

Толстокишечная метаплазия

Дисплазия

Рак желудка

Роль **НР** !!!

# ПРИЗНАКИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕРМИНАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА

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

**p52**

**bcl-2**

**Cdx-2**

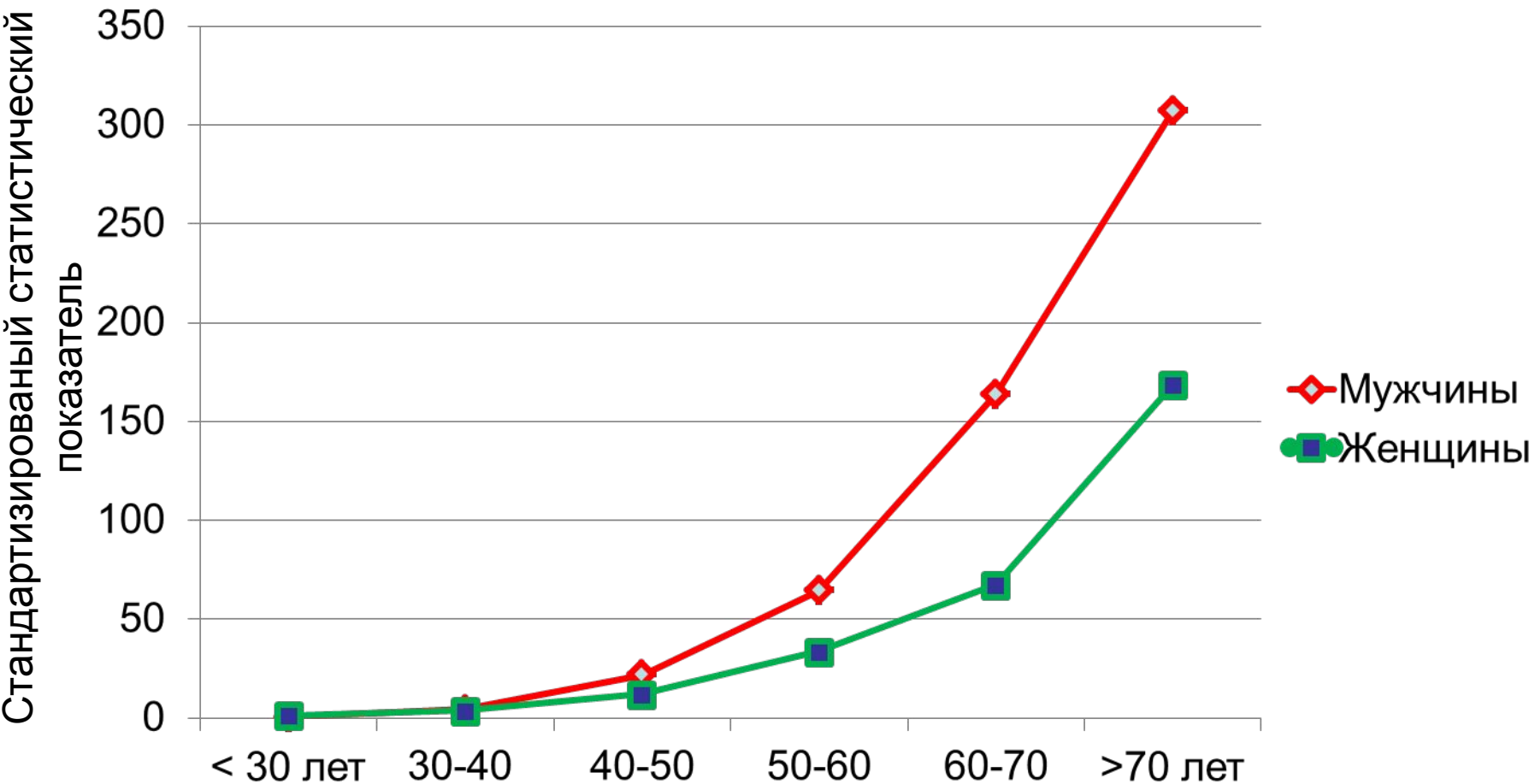


- Генетическое свидетельство развития рака желудка (наличие мутаций или полиморфизмов генов):

**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**

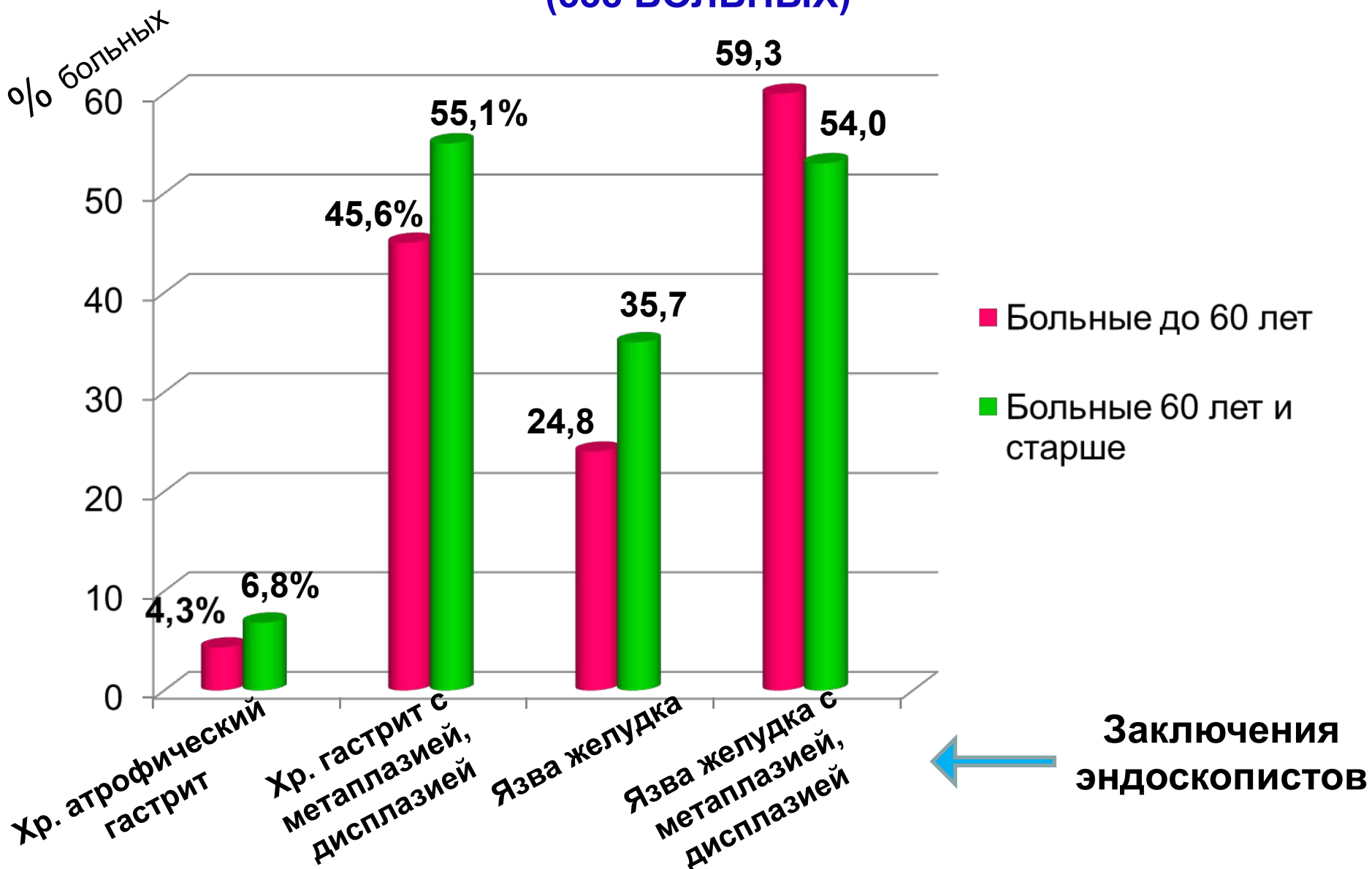
- **Хронический атрофический гастрит**
- **Хроническая язва желудка**
  - **Длительно не рубцующаяся язва желудка**
  - **Каллезная язва желудка**
  - **Старческая язва желудка**
- **Аденоматозные полипы**
- **Пернициозная анемия**
- **Болезнь Менетрие**
- **Мезенхимальные (неэпителиальные) доброкачественные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

# ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА

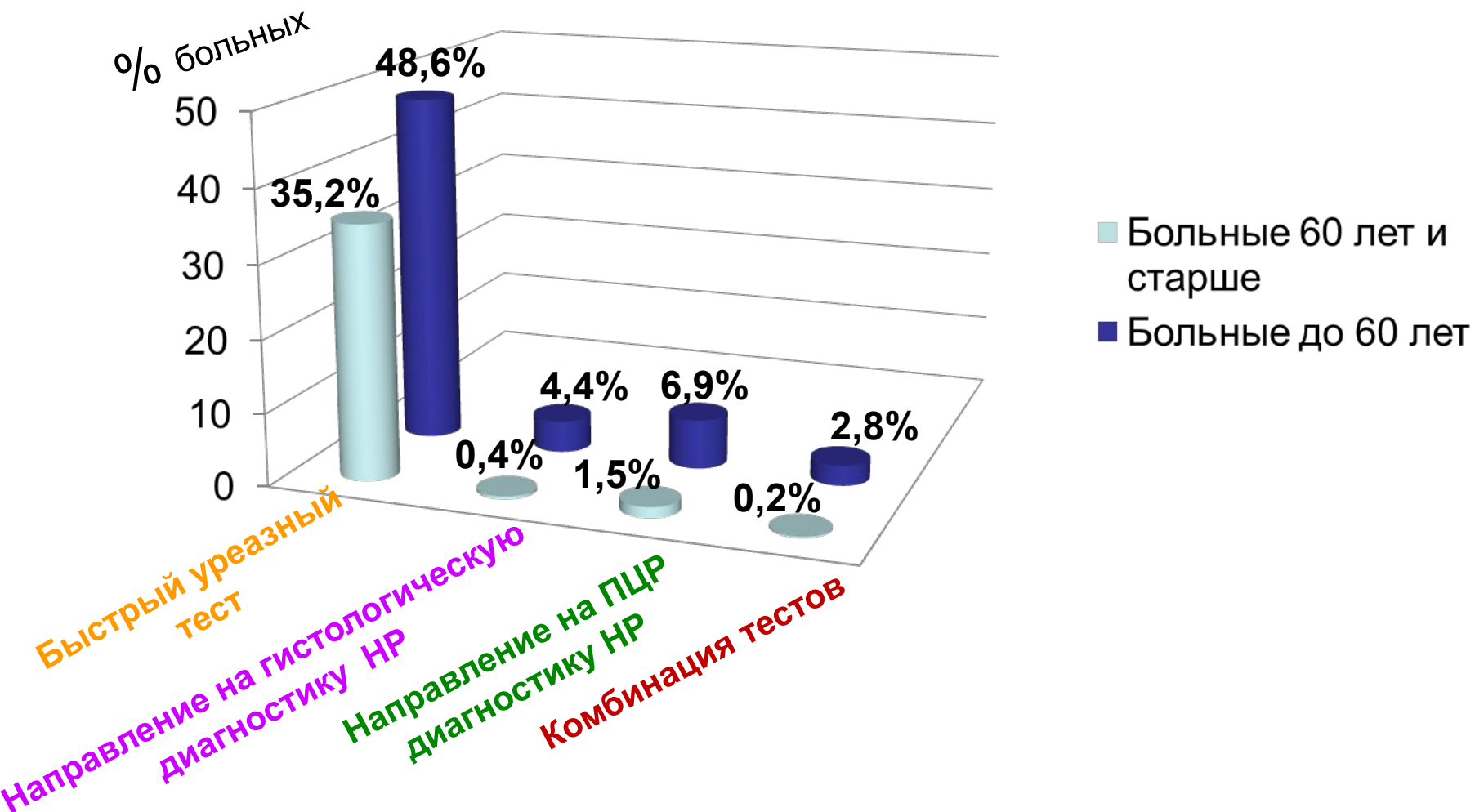
Страна	Рак желудка I-II ст.	Рак желудка III-IV ст.
Япония	84%	16%
Великобритания	50%	50%
Россия, в т.ч. у лиц старших возрастов	16% 7%	84% 93%



# 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

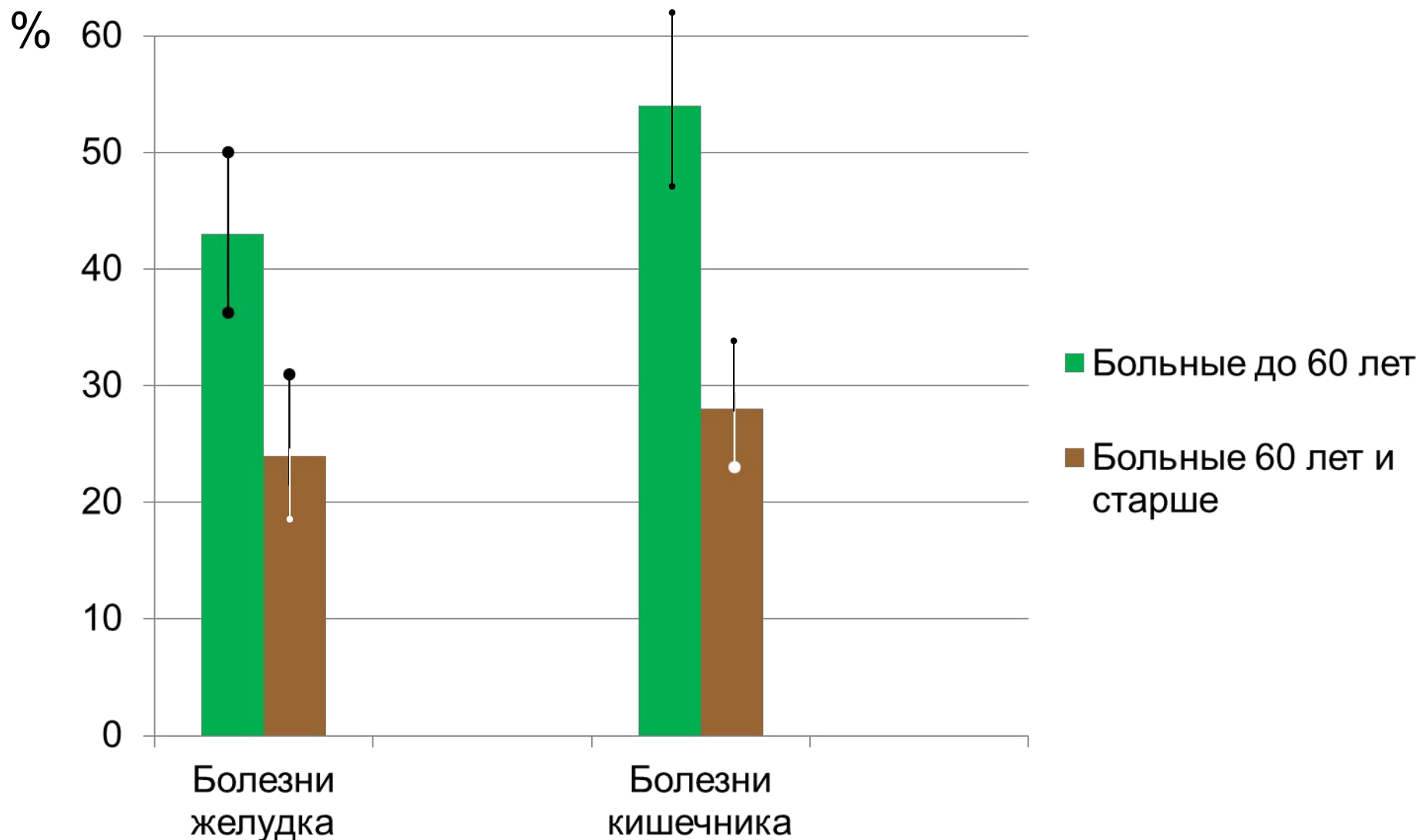
- Полипы (особенно аденоматозные); 93% у пожилых!
- Диффузный полипоз (семейный аденоматозный полипоз);
- Генетически детерминированные факультативные предраки: синдром Пейтца-Эггерса (гамартромные полипы, сочетающиеся с нарушениями пигментации кожи), синдром Гарднера (гамартромные полипы, сочетающиеся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

# ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАКА КИШЕЧНИКА

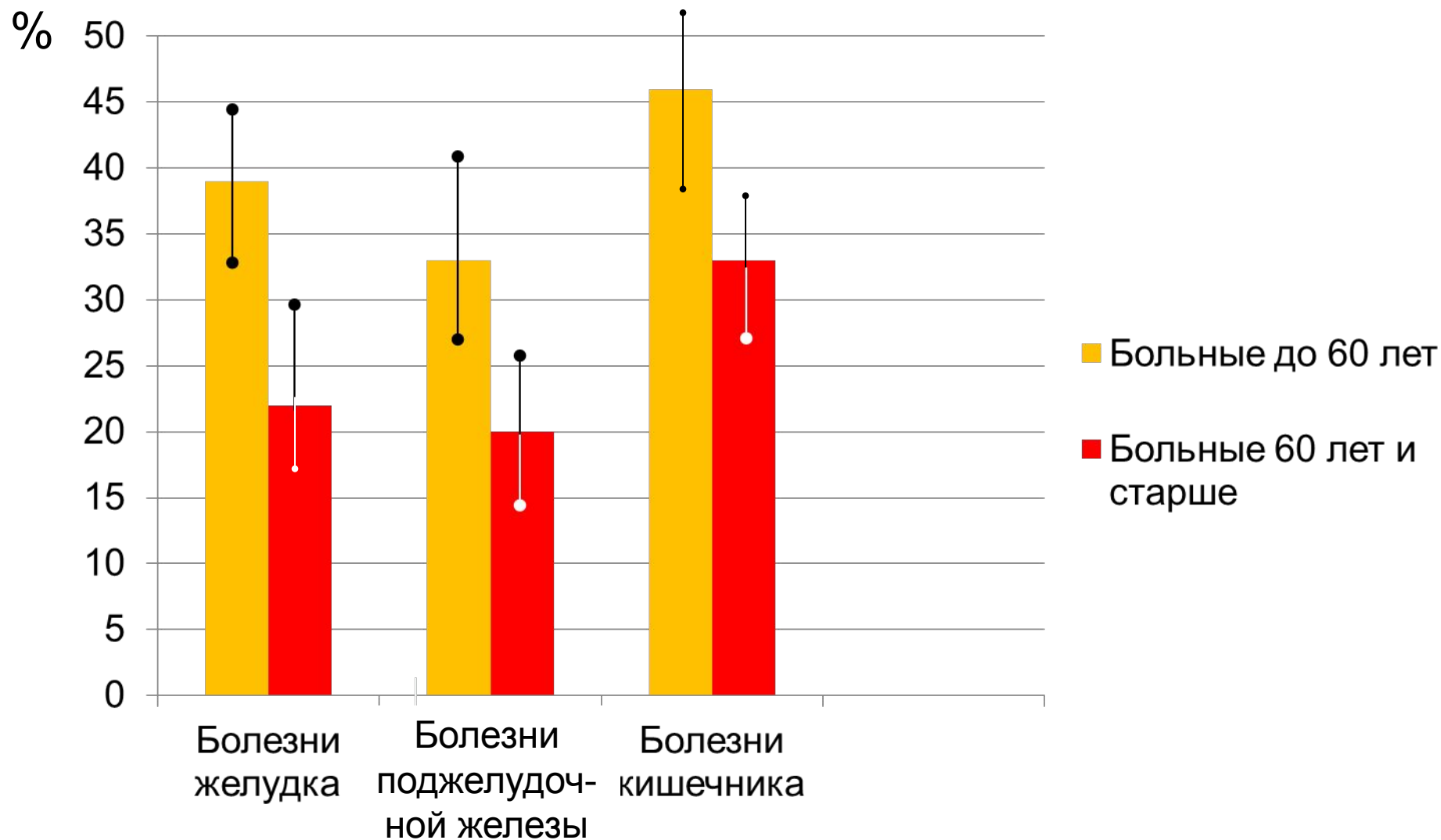
Страна	Рак I-II ст.	Рак III-IV ст.
Швеция	~ 75%	~ 25%
США	68-77%	23-32%
Финляндия	~ 62%	~ 38%
Россия, в т.ч. у лиц старших возрастов	~ 23% ~ 10%	~ 77% ~ 90%

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)

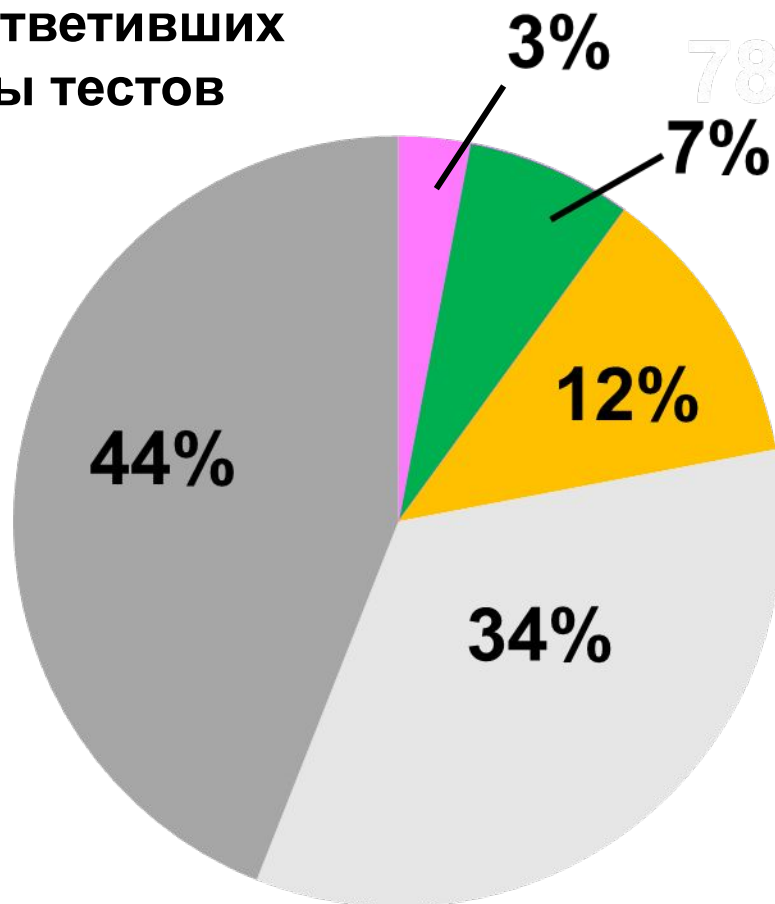


# ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРЕДРАКОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ



# ЗНАНИЕ ТЕРАПЕВТАМИ СПБ ОСНОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

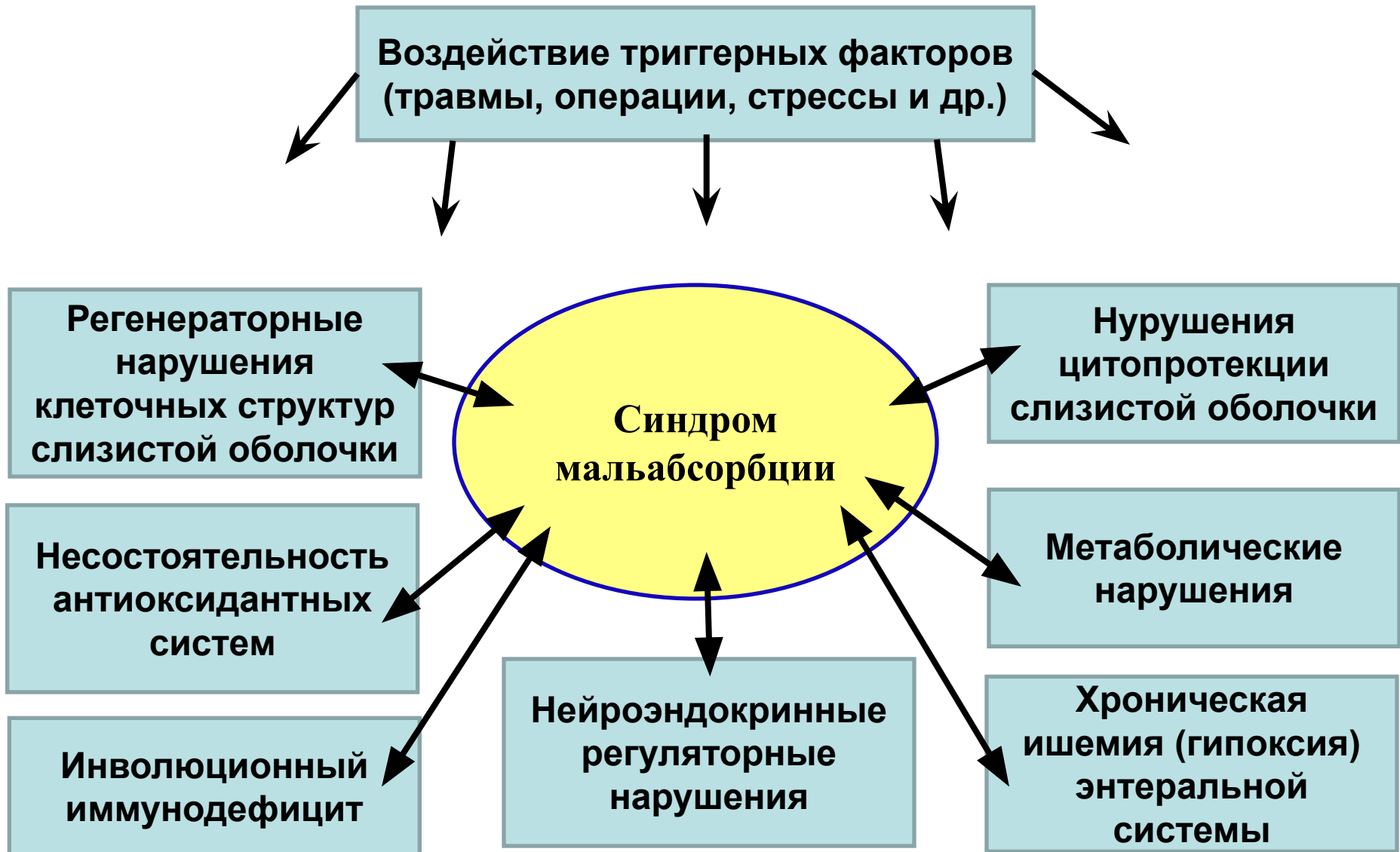
Число врачей,  
правильно ответивших  
на вопросы тестов



Число  
правильных  
ответов в тестах:

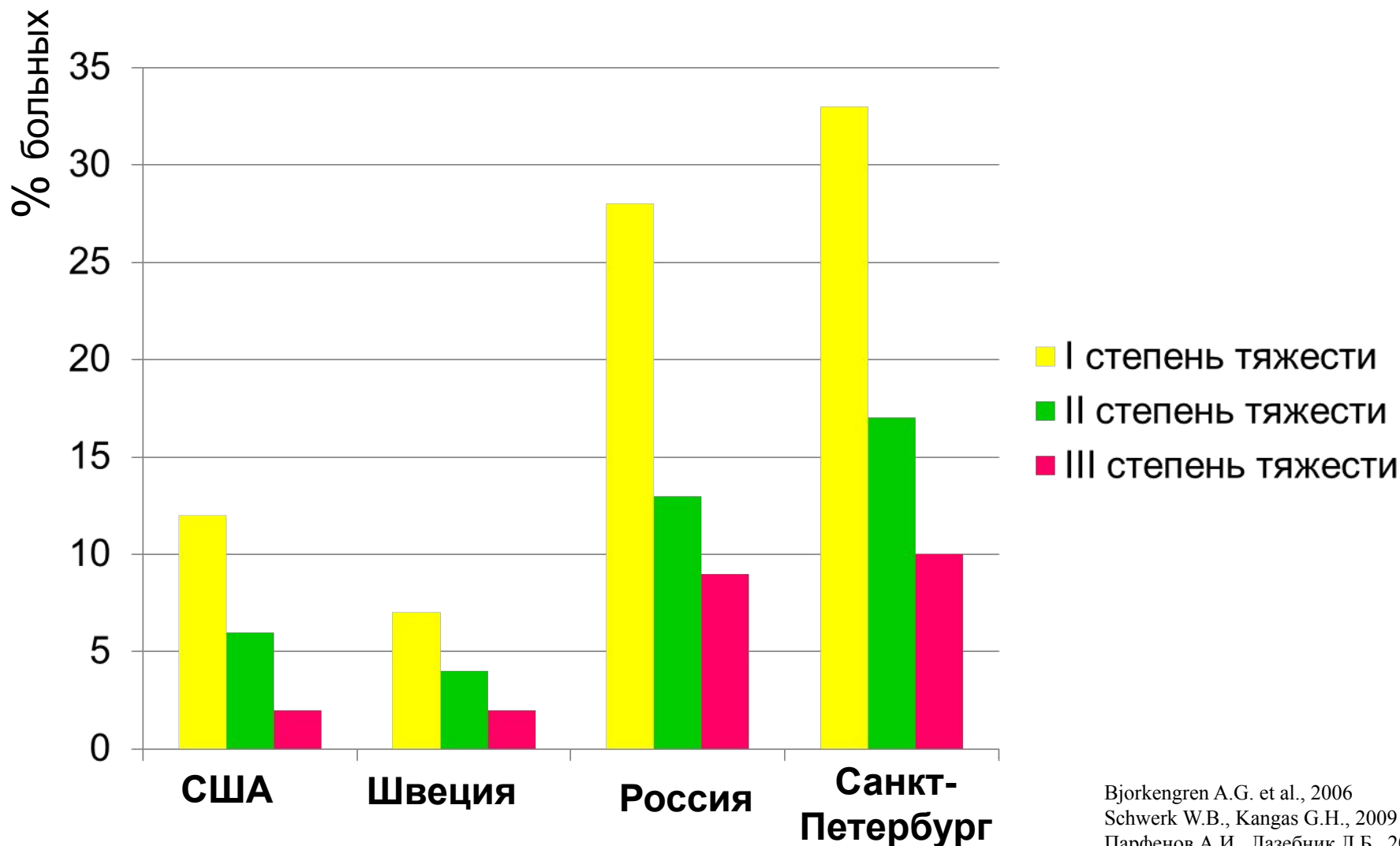
- 59-70%
- 49-60%
- 39-40%
- 29-30%
- Менее 30%

# ФОРМИРОВАНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАРОСТИ



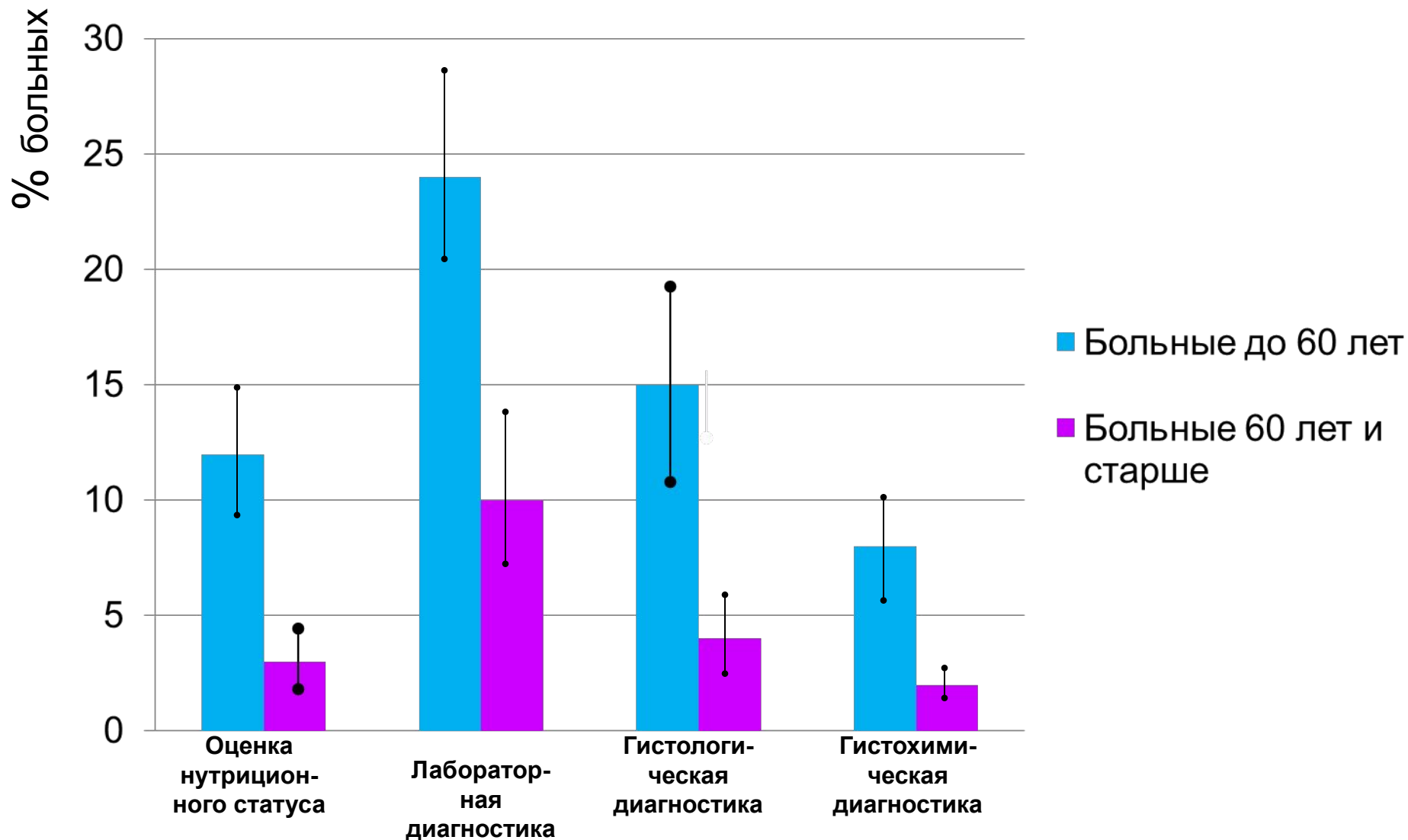


# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



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.**
- 4. 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 гериатрического больного

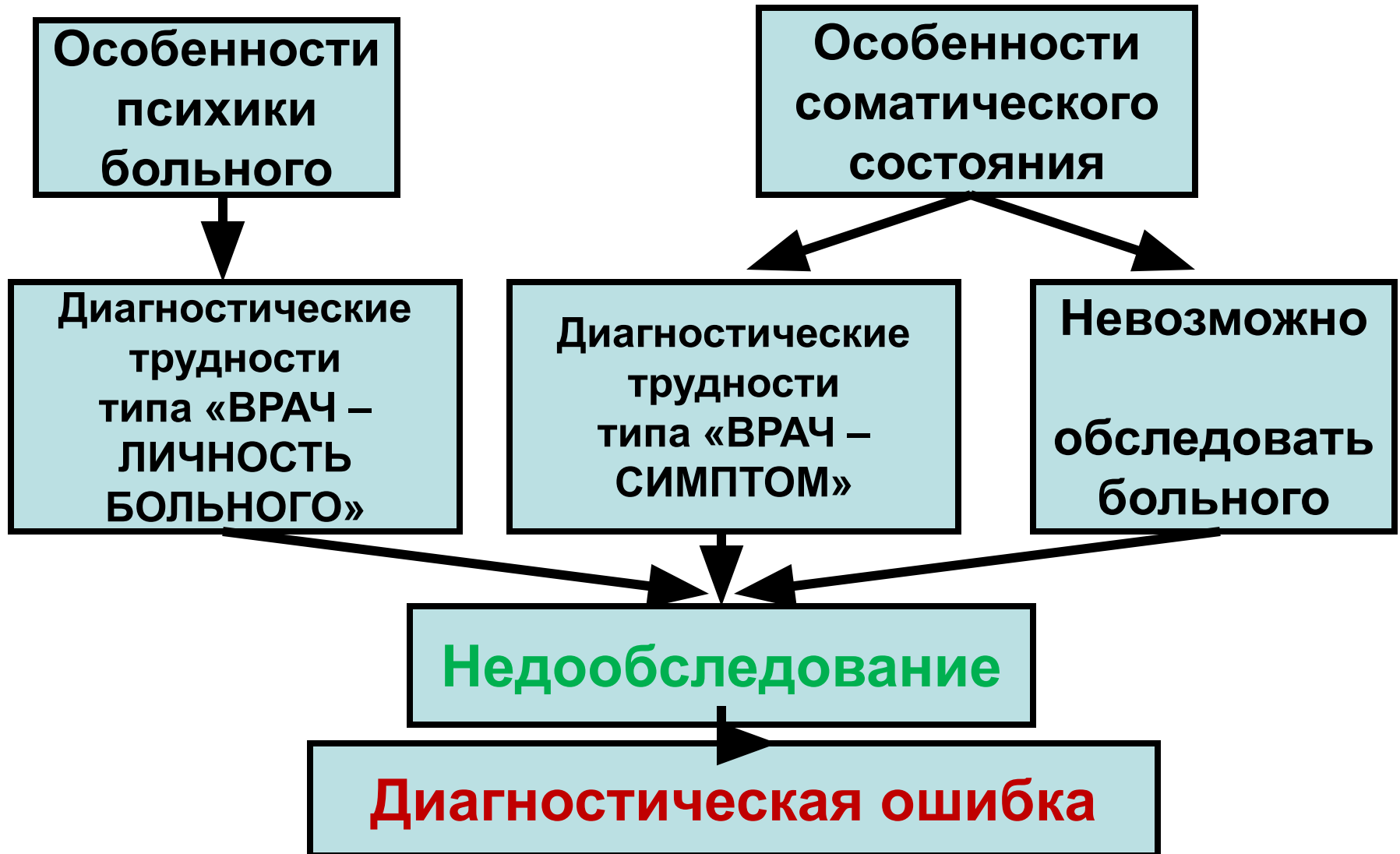
**Клиническая  
манифестация  
заболеваний**

**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

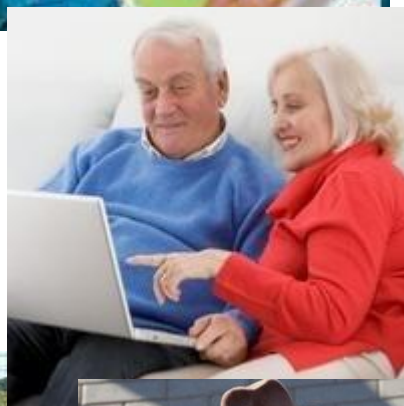
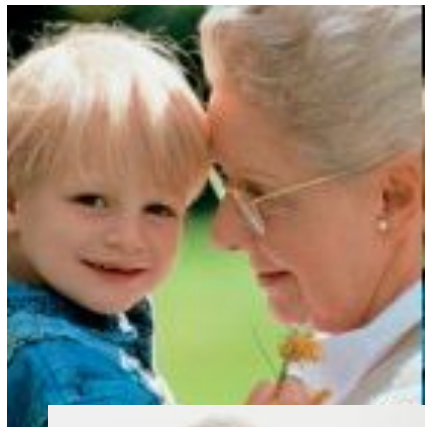
# ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

## 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**