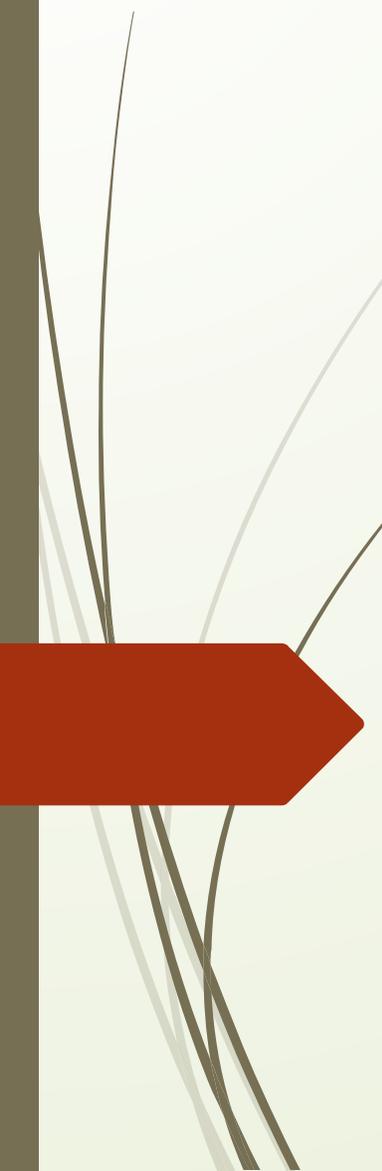


# АО «Медицинский Университет Астана»

## Заболевания системы пищеварения у лиц пожилого возраста



Подготовила: Олжабай Н. 785 ВБ  
Проверила: Костина О.В.



**Геронтология** – это наука о причинах и механизмах старения, о физиологических особенностях стареющего организма. Основным вопросом в проблемах клинической гериатрии является взаимоотношение физиологических возрастных изменений и развивающейся патологии.

Геронтология – это наука о причинах и механизмах старения, о физиологических особенностях стареющего организма. Основным вопросом в проблемах клинической гериатрии является взаимоотношение физиологических возрастных изменений и развивающейся патологии.

Для пожилого возраста характерно присутствие нескольких заболеваний, которые могут иметь свои особенности, поэтому необходимо выработать отдельный подход к лечению этой категории лиц. Пожилые люди часто страдают от нескольких заболеваний и принимают множество препаратов, что приводит к ухудшению и без того ослабленной функции желудочно-кишечного тракта. Поэтому поиск оптимального, безопасного и эффективного метода лечения должен стать целью врача, наблюдающего пожилого пациента. Болезни пищеварительного тракта часто встречаются у пожилых, и их клинические проявления, осложнения и лечение отличаются от таковых у больных молодого и среднего возраста. Болезни органов пищеварения могут быть факторами развития других заболеваний и являются частыми причинами смертности в пожилом и старческом возрасте.



# Язвенная болезнь желудка

Язвенную болезнь, которая впервые возникла в молодом и среднем возрасте и на протяжении жизни проявляется обострениями и ремиссиями, называют длительно протекающей язвенной болезнью (30–50% всех случаев язвенной болезни у пациентов пожилого возраста). Для этого типа болезни характерны продолжительные обострения, поражение нескольких органов (желудка и двенадцатиперстной кишки), медленное рубцевание язвенного дефекта.

Язвенная болезнь, впервые возникшая в пожилом возрасте (поздняя язвенная болезнь), отличается клиническими проявлениями и течением. При этом заболевании ослабевают защитные свойства слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. Влияние атеросклеротических изменений сосудов желудка особенно выражено при заболевании, возникшем без участия *Helicobacter pylori*.

Язвенная болезнь у пожилых часто развивается на фоне артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей, сахарного диабета, хронических неспецифических заболеваний легких и других заболеваний, способствующих нарушению микроциркуляции в слизистой оболочке желудка.

Течение заболевания при стертой и атипичной клинической картине, со слабо выраженным болевым синдромом и диспепсическими расстройствами свойственно позднему гастродуоденальному язвям (чаще локализуются в субкардиальном отделе и теле желудка).

Периодичность болевых приступов может быть не связана с приемом пищи, может отсутствовать сезонность обострений. При язвенной болезни в пожилом возрасте уровень секреции соляной кислоты (особенно при локализации язвы в желудке) обычно существенно ниже, чем у пациентов молодого и среднего возраста.

Язвенная болезнь в пожилом возрасте характеризуется не только малосимптомностью и стертой клинической картиной, но и более тяжелым течением заболевания, которое проявляется прежде всего в более значительных размерах язвенного дефекта (особенно при локализации в желудке) по сравнению с пациентами молодого и среднего возраста. Так, литературные данные указывают, что более чем в 1/3 случаев язвы желудка у пожилых больных имеются большие (более 2 см в диаметре) или гигантские (более 3 см в диаметре) размеры.

К тому же язвенная болезнь у пожилых людей сопровождается частым желудочно-кишечным кровотечением (мелена) почти вдвое чаще, чем у пациентов молодого и среднего возраста. Также у пожилых больных часто встречается железодефицитная анемия, в большинстве случаев это результат скрытых кровотечений.

## Поражение желудка и двенадцатиперстной кишки вследствие приема нестероидных противовоспалительных препаратов

Подобные поражения являются важной проблемой гастроэнтерологии и геронтологии. Исследования, показали, что 10–20% лиц пожилого и старческого возраста регулярно принимают НПВП (ацетилсалициловая кислота, кетопрофен, индометацин и др.) при остеоартрозе, невралгиях и миалгиях, остеохондрозе позвоночника. При этом в группе риска развития язв желудка и двенадцатиперстной кишки находятся 20–25% (из-за угнетения синтеза простагландинов в слизистой оболочке).

Пожилые больные госпитализируются по причине желудочно-кишечных осложнений вследствие приема НПВП в 4 раза чаще молодых людей и людей среднего возраста. Если же у пожилого пациента язвенная болезнь диагностировалась ранее, то риск развития эрозивно-язвенных поражений при приеме НПВП возрастает в 14–17 раз.

Гастродуоденальные язвы, обусловленные приемом НПВП, часто бывают острыми, множественными, клинически проявляются внезапными желудочно-кишечными кровотечениями (меленой или рвотой содержимым, имеющим вид кофейной гущи).

Наиболее часто ulcerогенные побочные явления сопровождают применение таких НПВП, как пироксикам, кетопрофен, индометацин, реже – ибупрофен. Даже небольшие дозы ацетилсалициловой кислоты (менее 300 мг/сут), которые достаточно часто назначаются пожилым людям в профилактических целях во избежание осложнений при ишемической болезни сердца, могут способствовать развитию язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки.

## Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у пожилых

Для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) характерно воспаление дистальной части пищевода из-за периодического заброса в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого. Считается, что ГЭРБ более распространена среди пожилых людей из-за укорочения внутрибрюшного сегмента пищевода и нижнего пищеводного сфинктера, а также из-за других изменений пищевода, которые могут сочетаться с ГЭРБ у лиц пожилого и старческого возраста: снижение вторичной перистальтики, повышение частоты третичных сокращений, более низкая амплитуда перистальтических сокращений.

Существует множество причин развития ГЭРБ у пожилых. К функциональным причинам относятся: нарушение моторики пищевода, снижение тонуса и уменьшение длины нижнего пищеводного сфинктера, замедленное опорожнение желудка, снижение секреции слюны, снижение резистентности слизистой оболочки вследствие нарушения эпителиальной регенерации, дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс желчи.

- К анатомическим причинам относятся: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, трудности в поддержании вертикального положения тела.
- Также причиной ГЭРБ может стать прием лекарственных препаратов (НПВП, соли калия, соли железа, кортикостероиды, алендронат), которые напрямую неблагоприятно воздействуют на слизистую оболочку пищевода. К препаратам непрямого действия, которые снижают давление в нижнем сфинктере пищевода относятся теофиллин, нитраты, блокаторы кальциевых каналов, бензодиазепины, дофаминергические препараты, трициклические антидепрессанты, антихолинергические препараты