

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

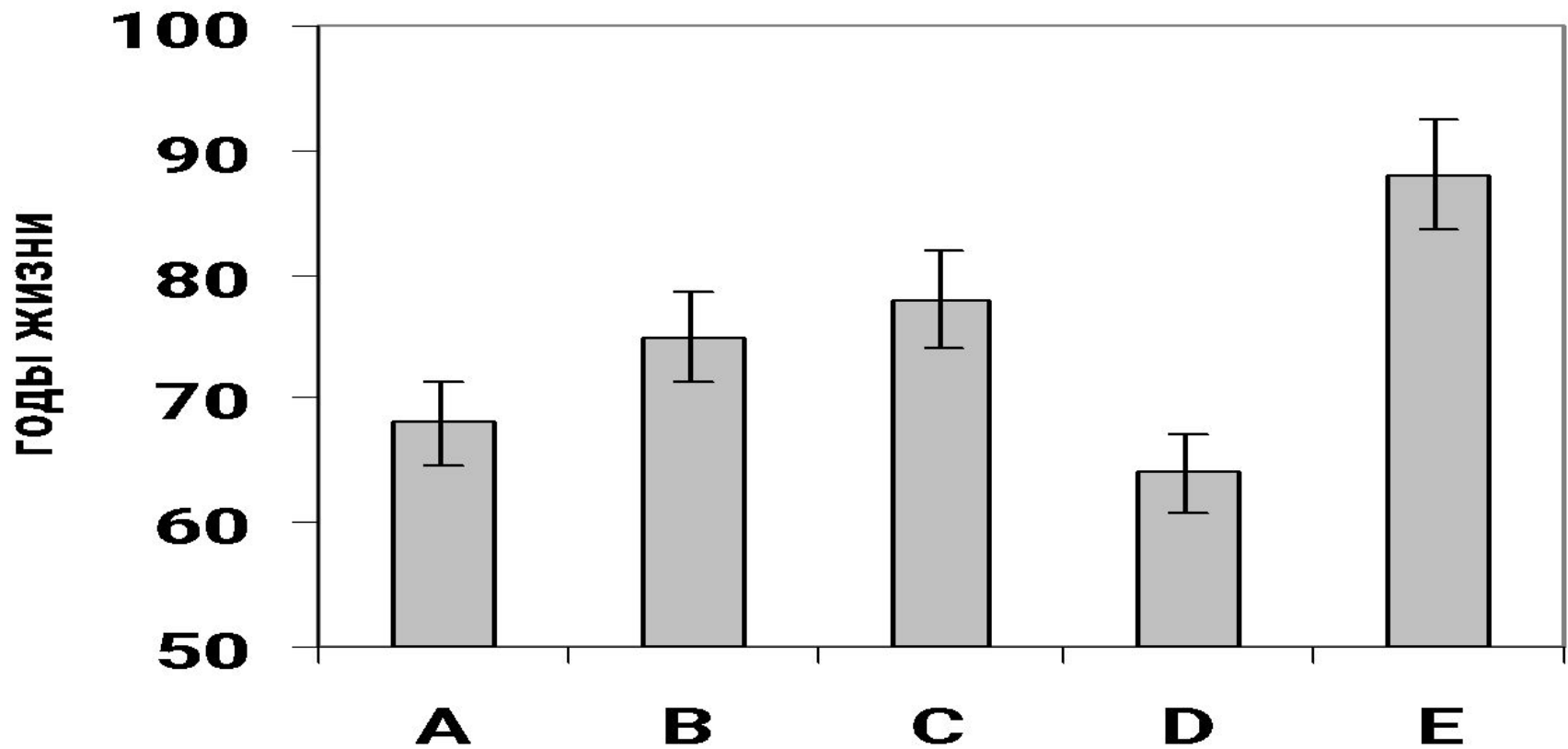
ПУТИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТАРЕНИЮ

(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;
 - хелатообразующие 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)

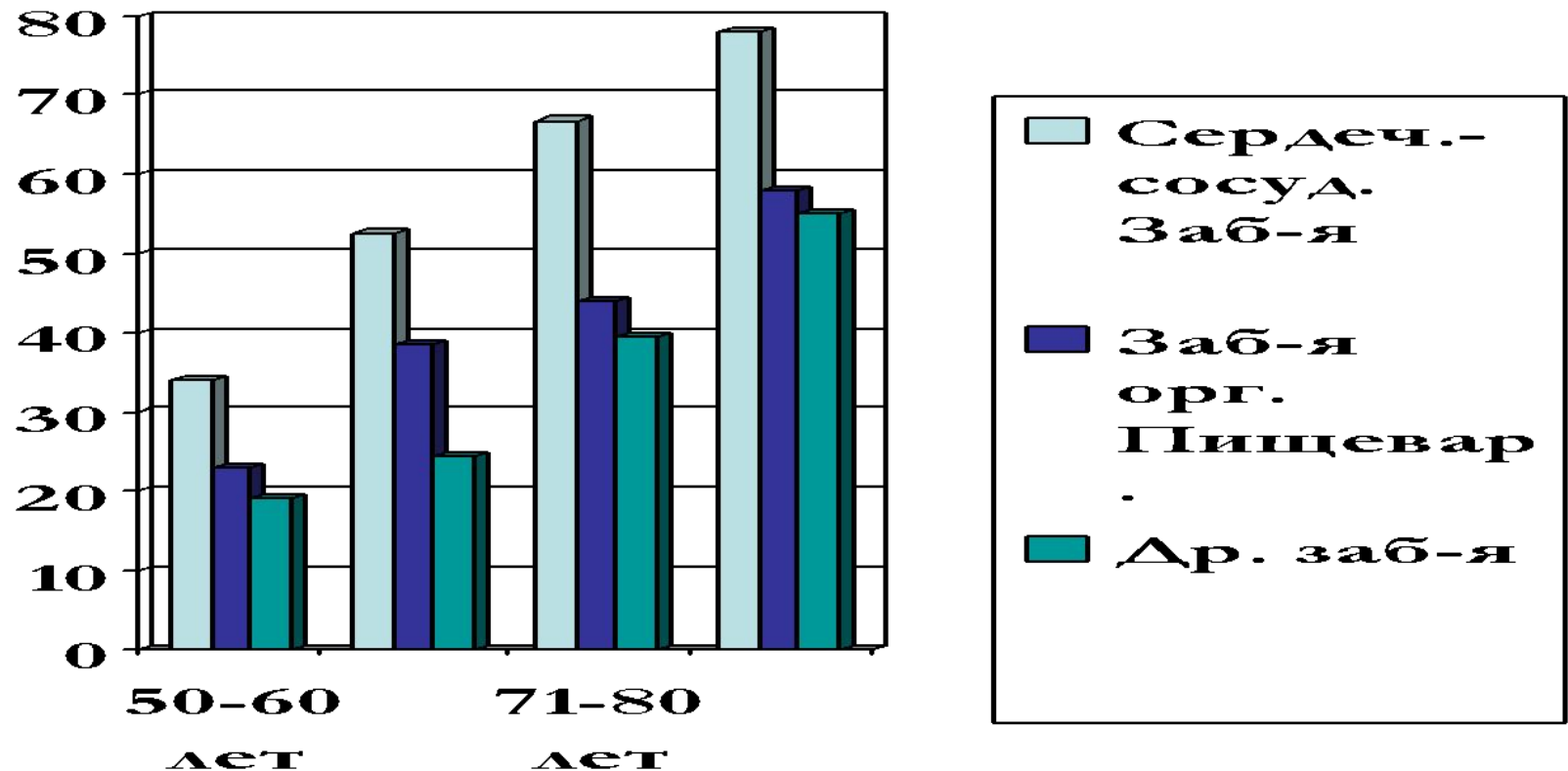
Диетические возможности предупреждения интоксикационных механизмов развития преждевременного и патологического старения

- 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 Е (*Cys112Arg, Arg158Cys*)
- параоксоназы (*Gln192Arg*)
- аполипопротеина С III (*C/G позиция 5163*)
- аполипопротеина (а) (*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 эндозекологии 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. Разнообразие 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**

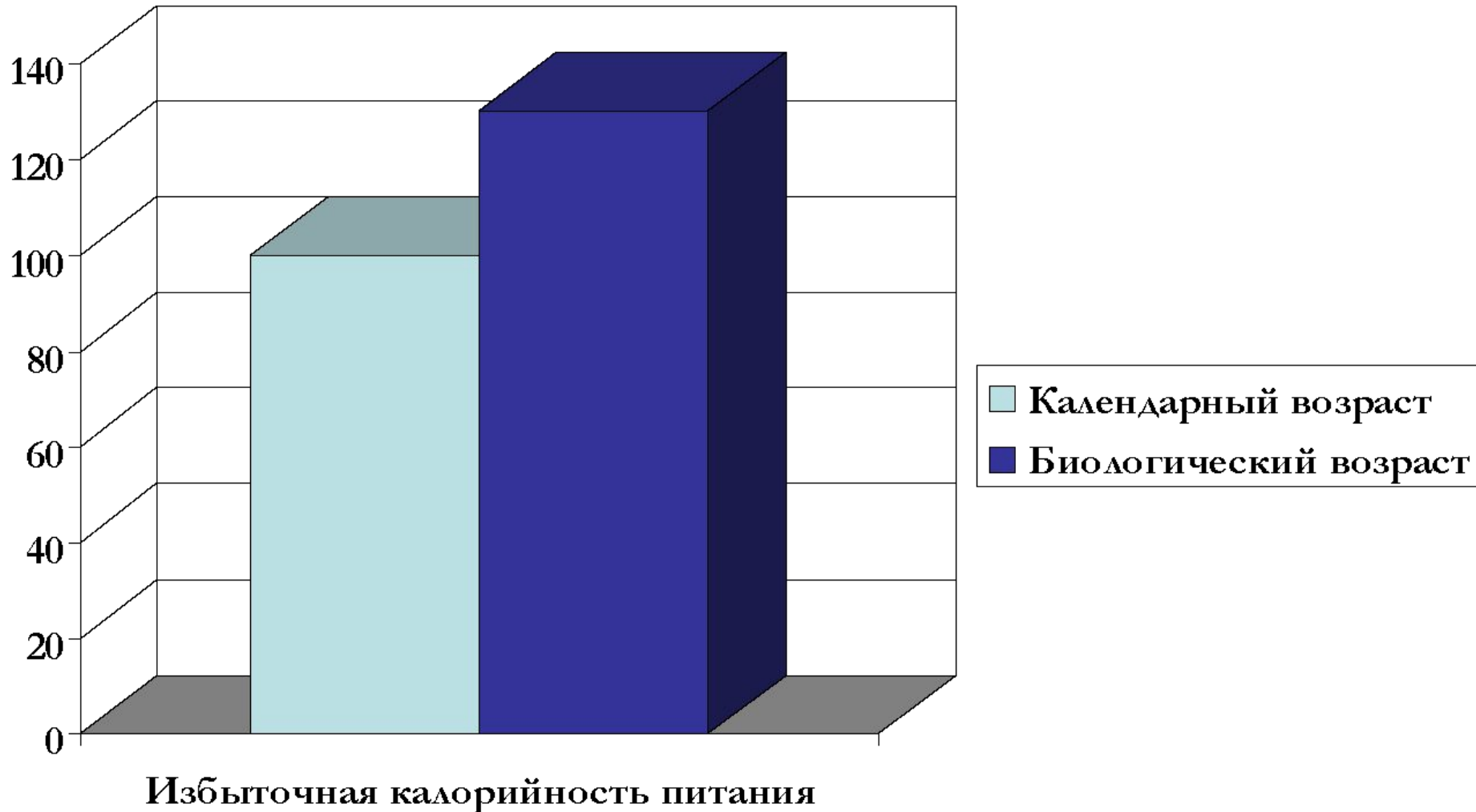
ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ЭНЕРГОЗАТРАТЫ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

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

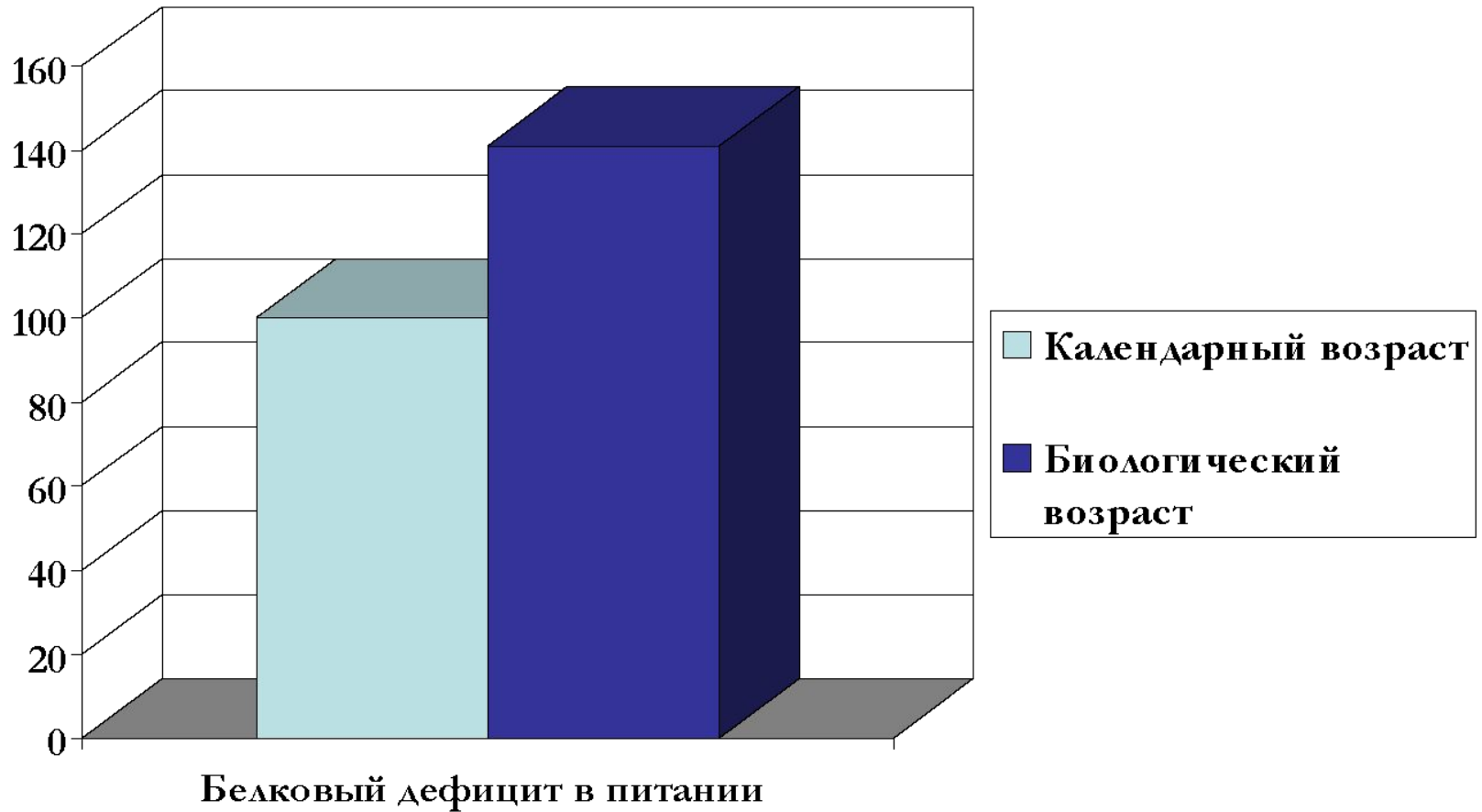
ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СУТОЧНОГО ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ДЛЯ ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

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 %

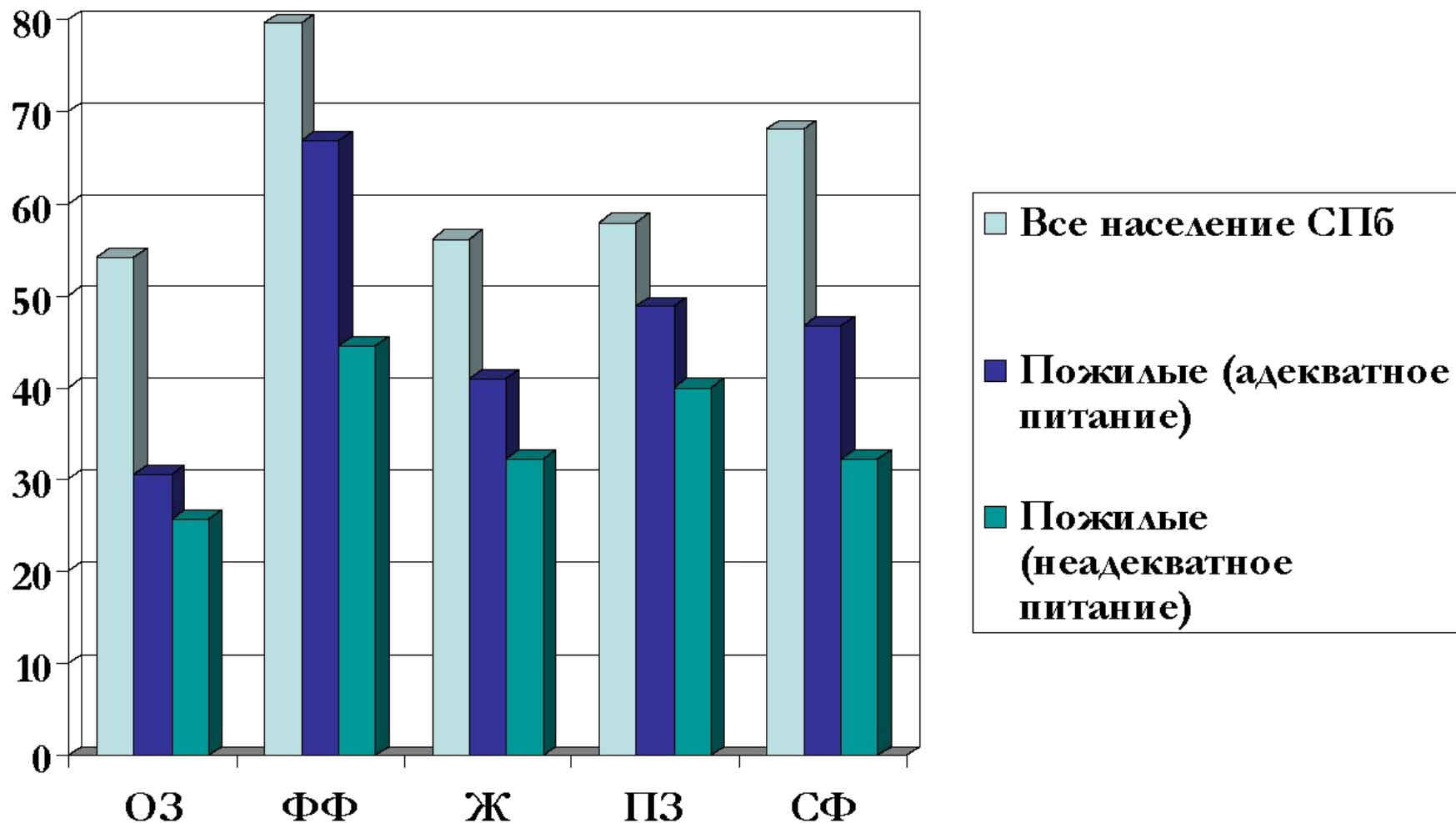
Биологический возраст пожилых лиц при избыточно калорийном питании (N=186)



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



Некоторые показатели качества жизни пожилых людей

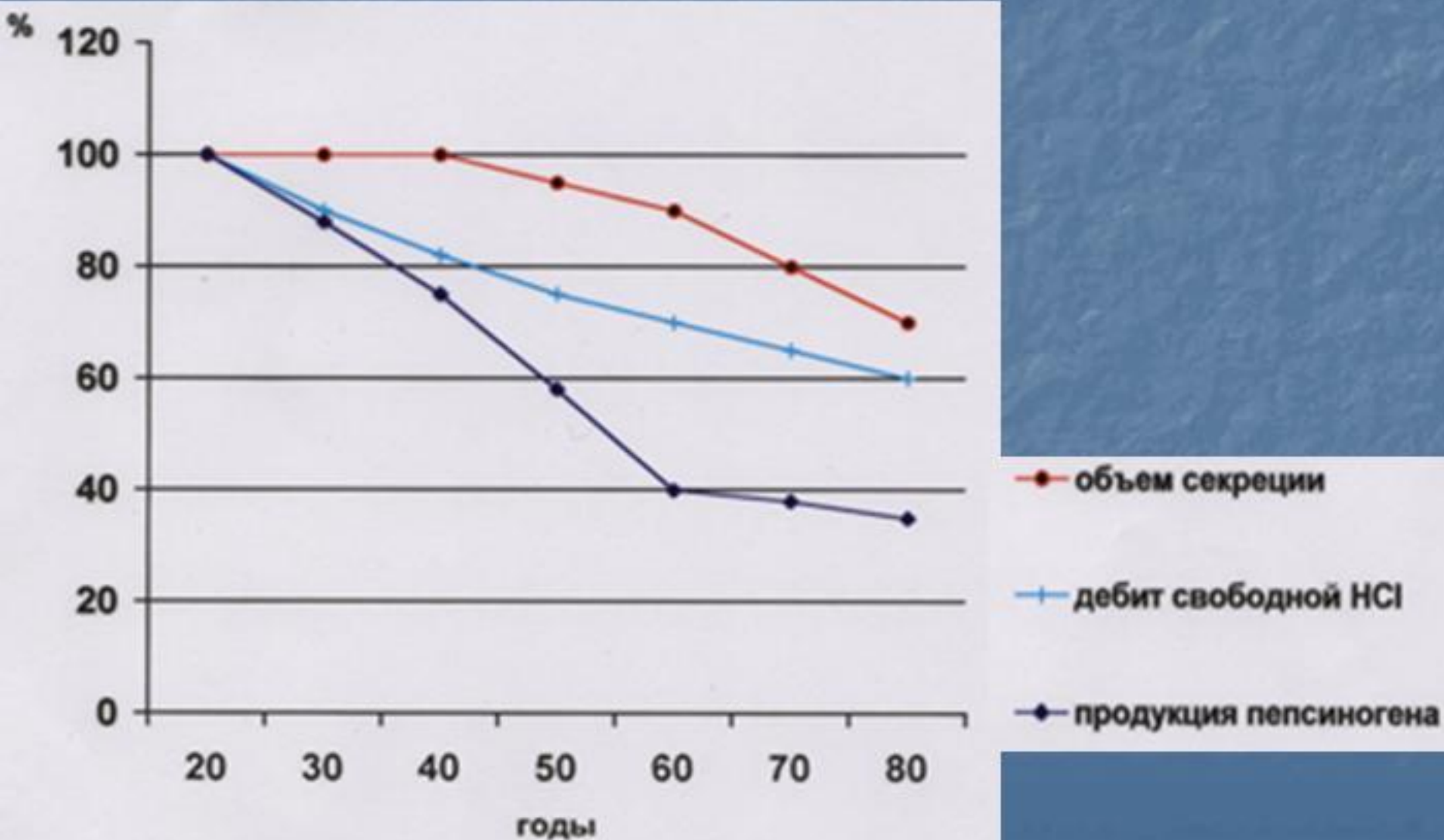


Частота дисбактериоза кишечника у пожилых людей (%)

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

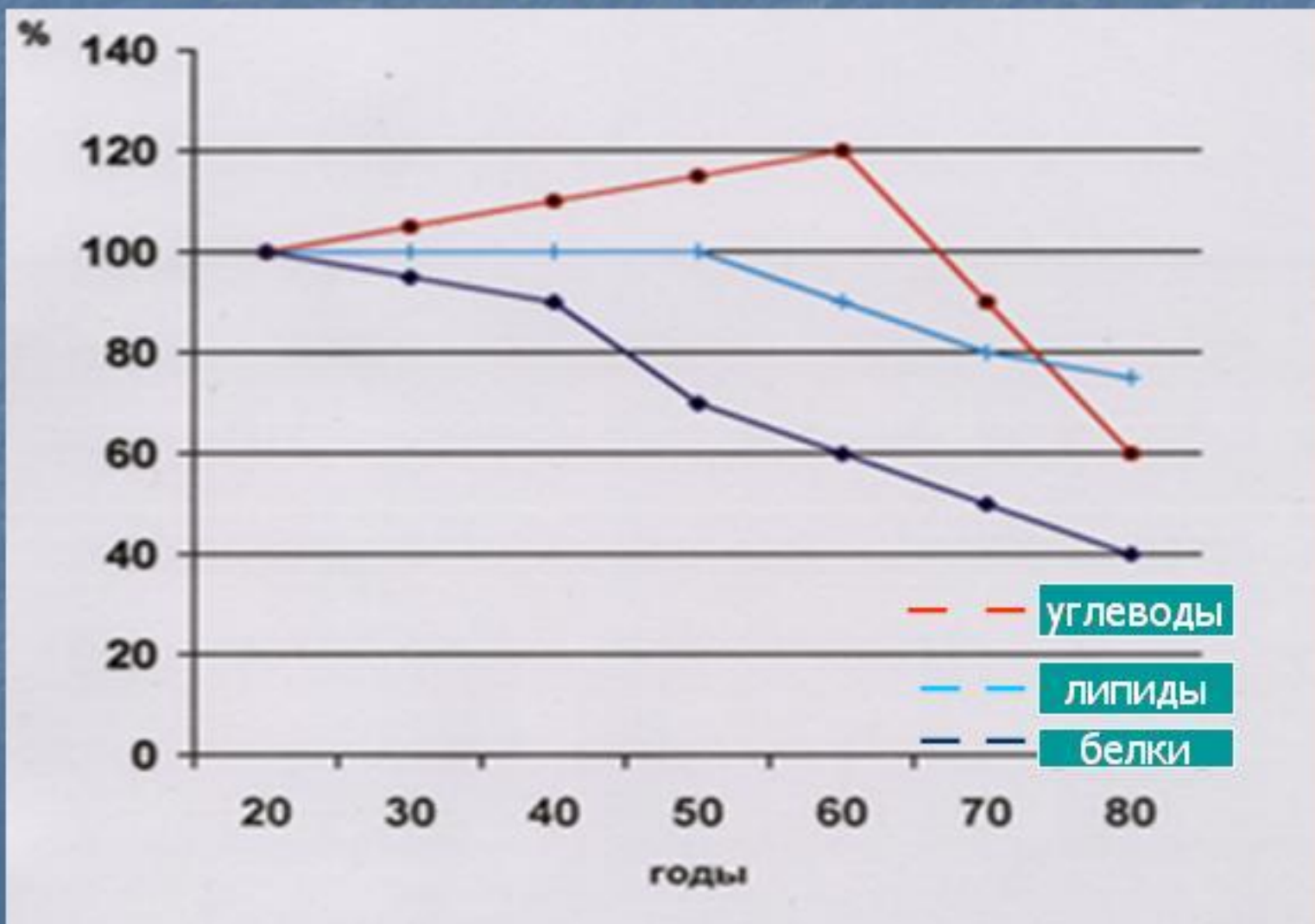
М.М. Boll, 1986



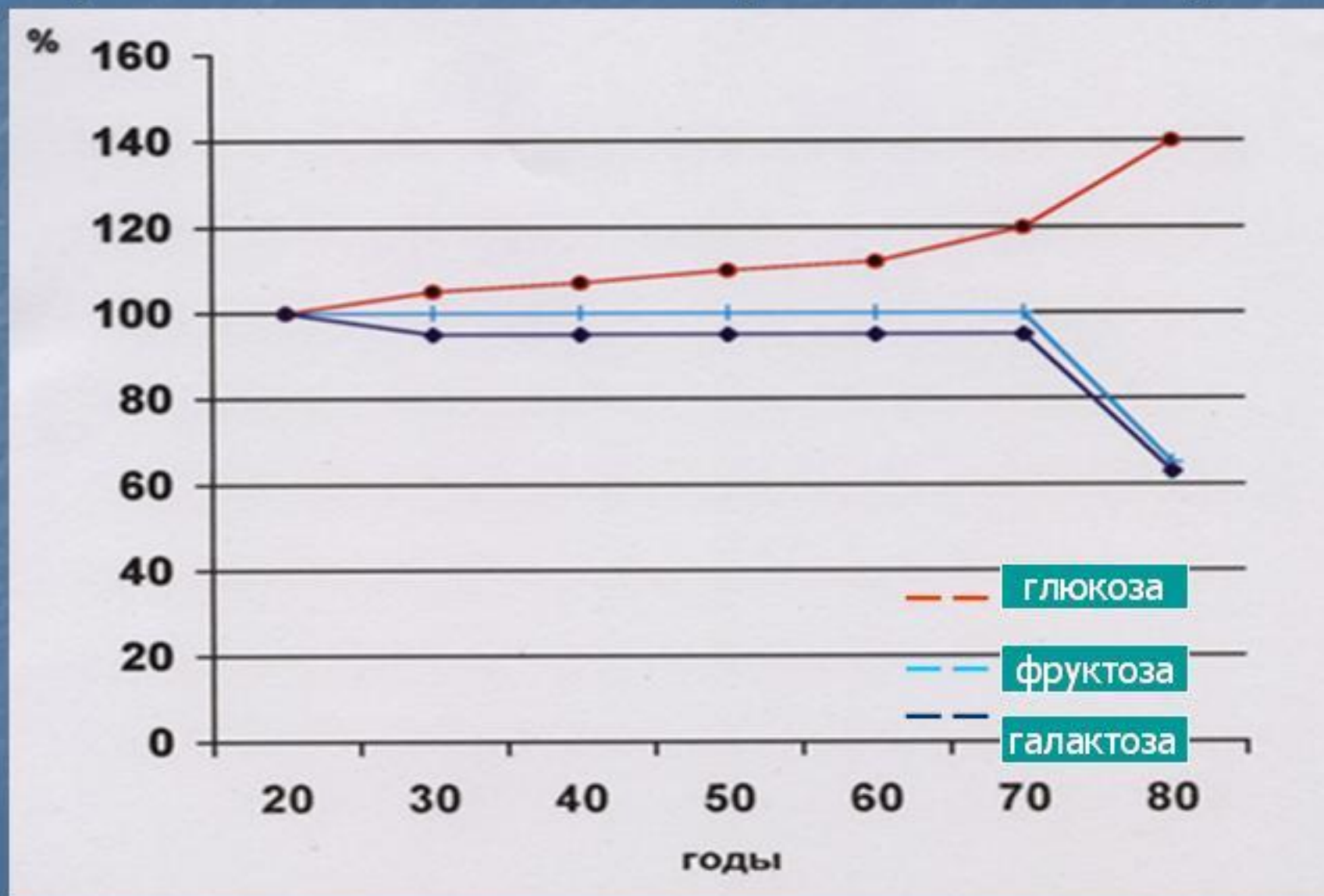
ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (1)

ИЗМЕНЕНИЯ	КЛИНИКА	Факторы, ускоряющие возрастные изменения
<u>Пищевод:</u> снижение перистальтической активности, ахалазия, образование пульсионных дивертикулов, хиатальных грыж. <u>Желудок:</u> 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).	Дисфагия, гастроэзофагеальный рефлюкс. Диспепсический симптомокомплекс, гастралгия, непереносимость молока. Развитие пернициозной анемии. Гипохлоргидрия.	Нарушение диеты Нарушение диеты

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

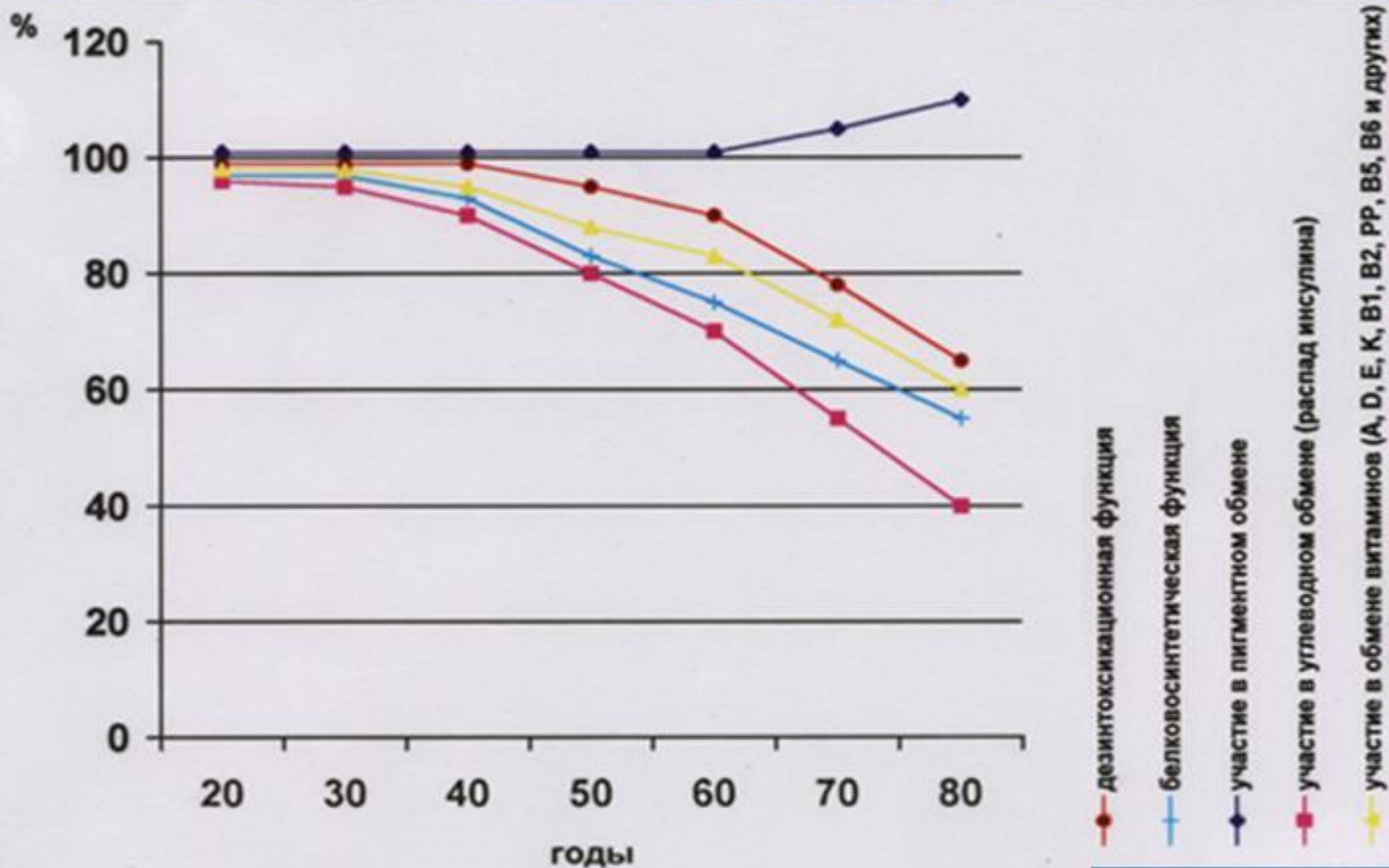


Изменение всасывания углеводов в зависимости от возраста обследованных по (Л.Н.Валенкевичу, 1987)



ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ

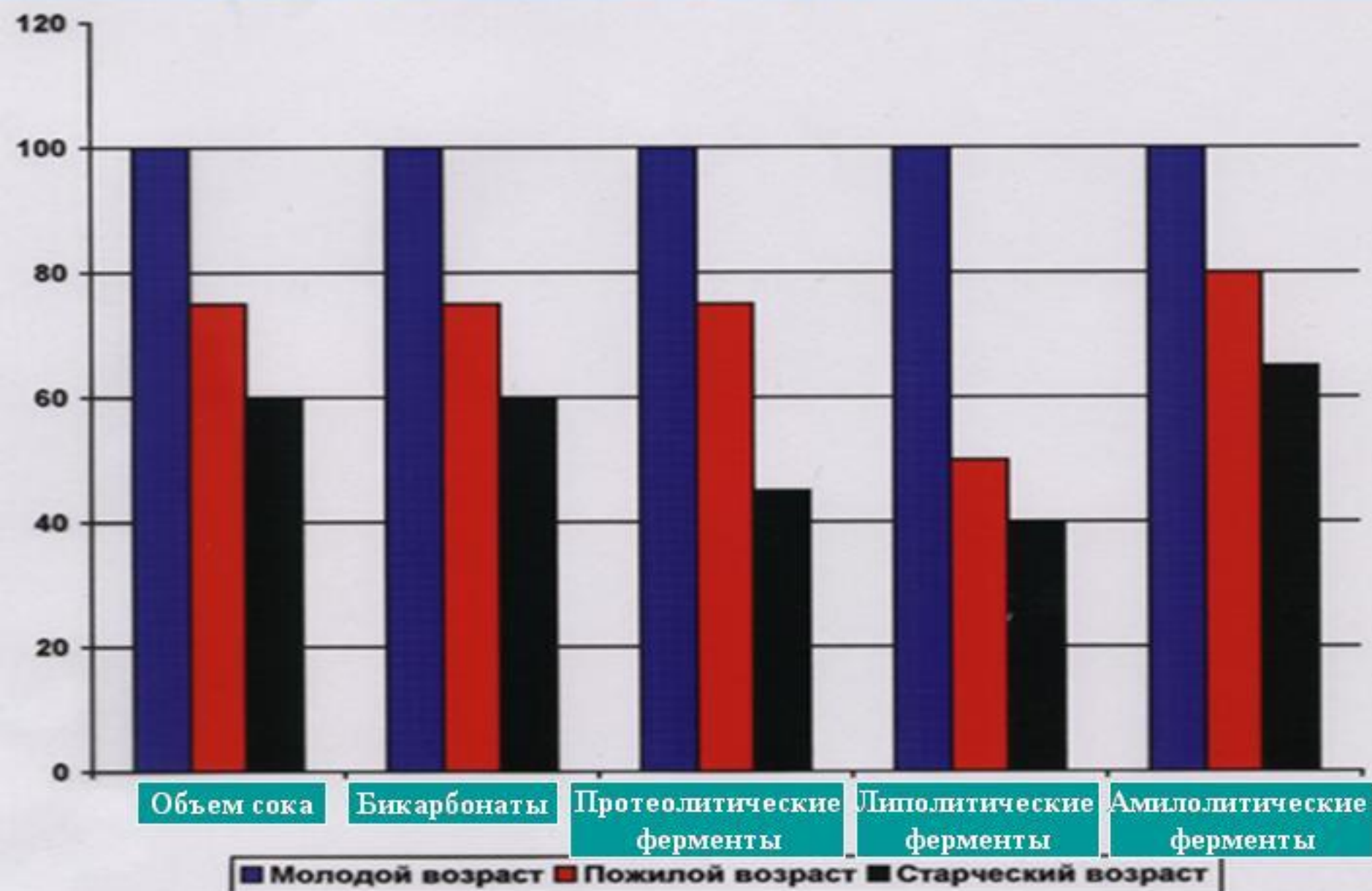
(по Theodor et al., 1993)



ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЗНАКОВ СТАРЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (2)

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

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

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.*)**

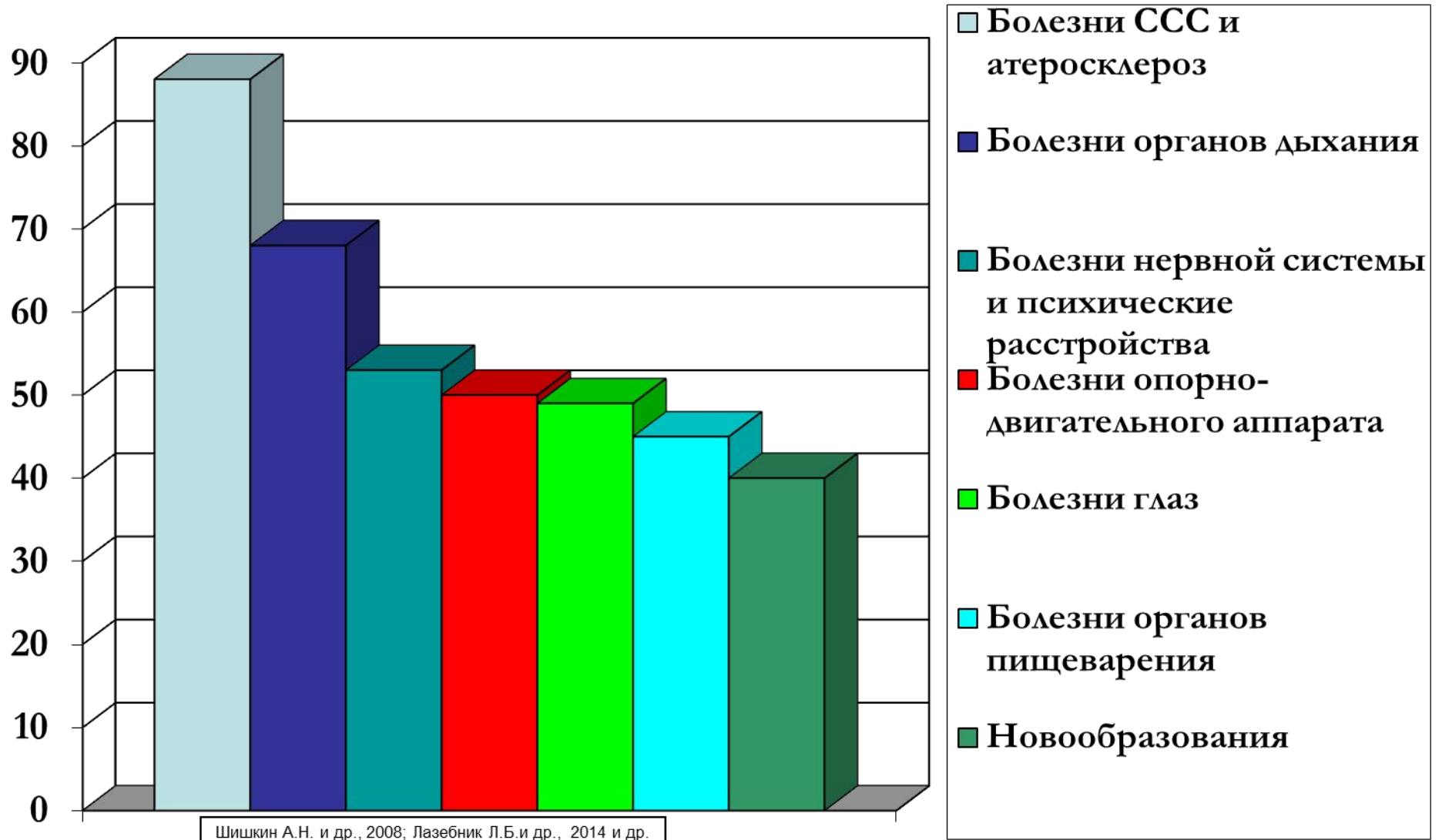
ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРОГО ВОЗРАСТА (основы герофармакотерапии)

- **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**



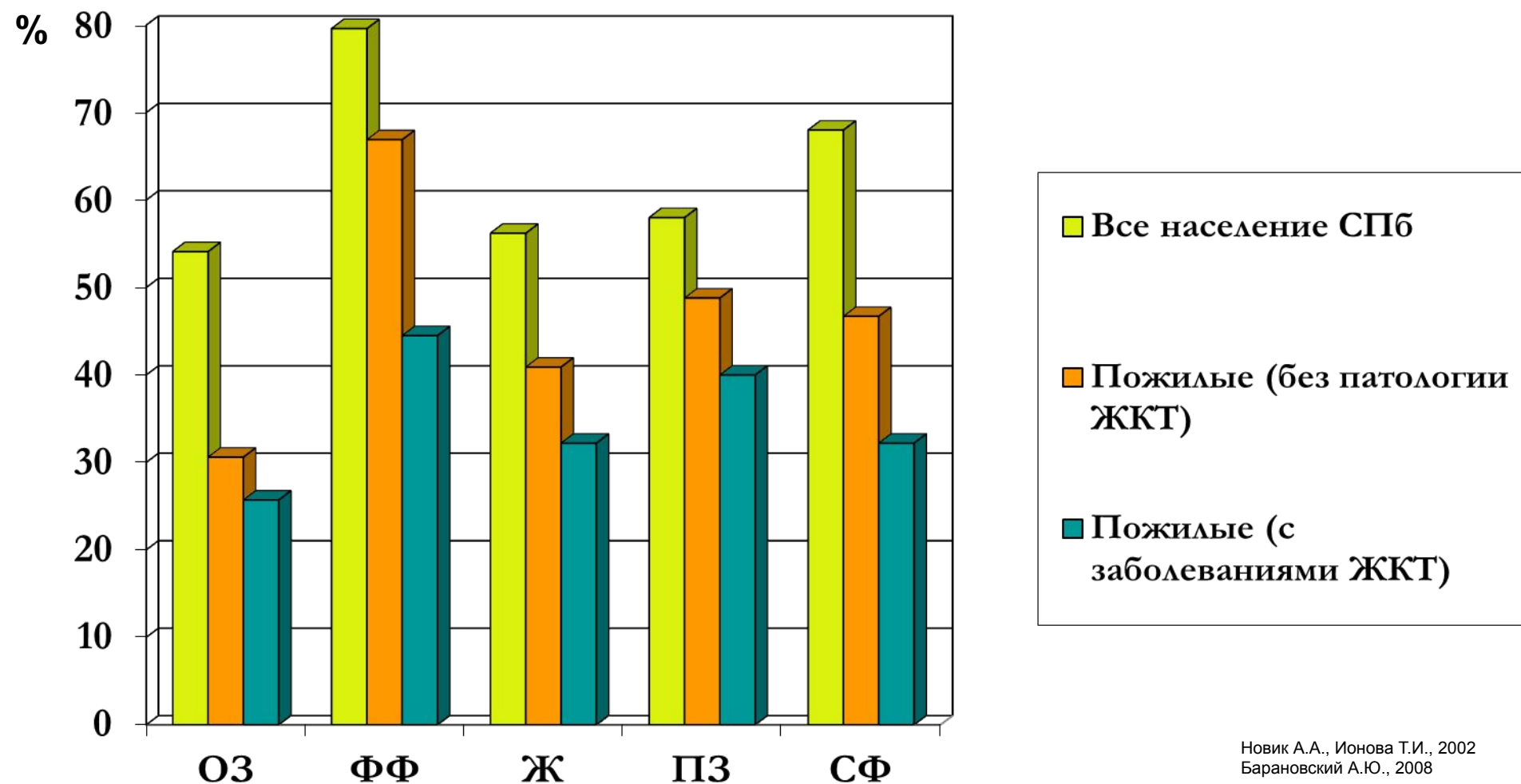
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

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

Дифференцированная
клетка

Поврежденная
клетка

Гибель
клетки

Антистарение

Дифференцировка

Ограничение калорийности питания

Анти-
окси-
данты

Мелатонин
эпигалон

Бигуаниды

Гормоны

Нейро-
тропные
средства

Иммуно-
модуляторы

Стволовая
клетка

Инициация

Латентная
клетка

Антипромоция

Промоция

Трансформированная
клетка

Рак

Канцерогенез

Anisimov V., Exp. Gerontol., 2001



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

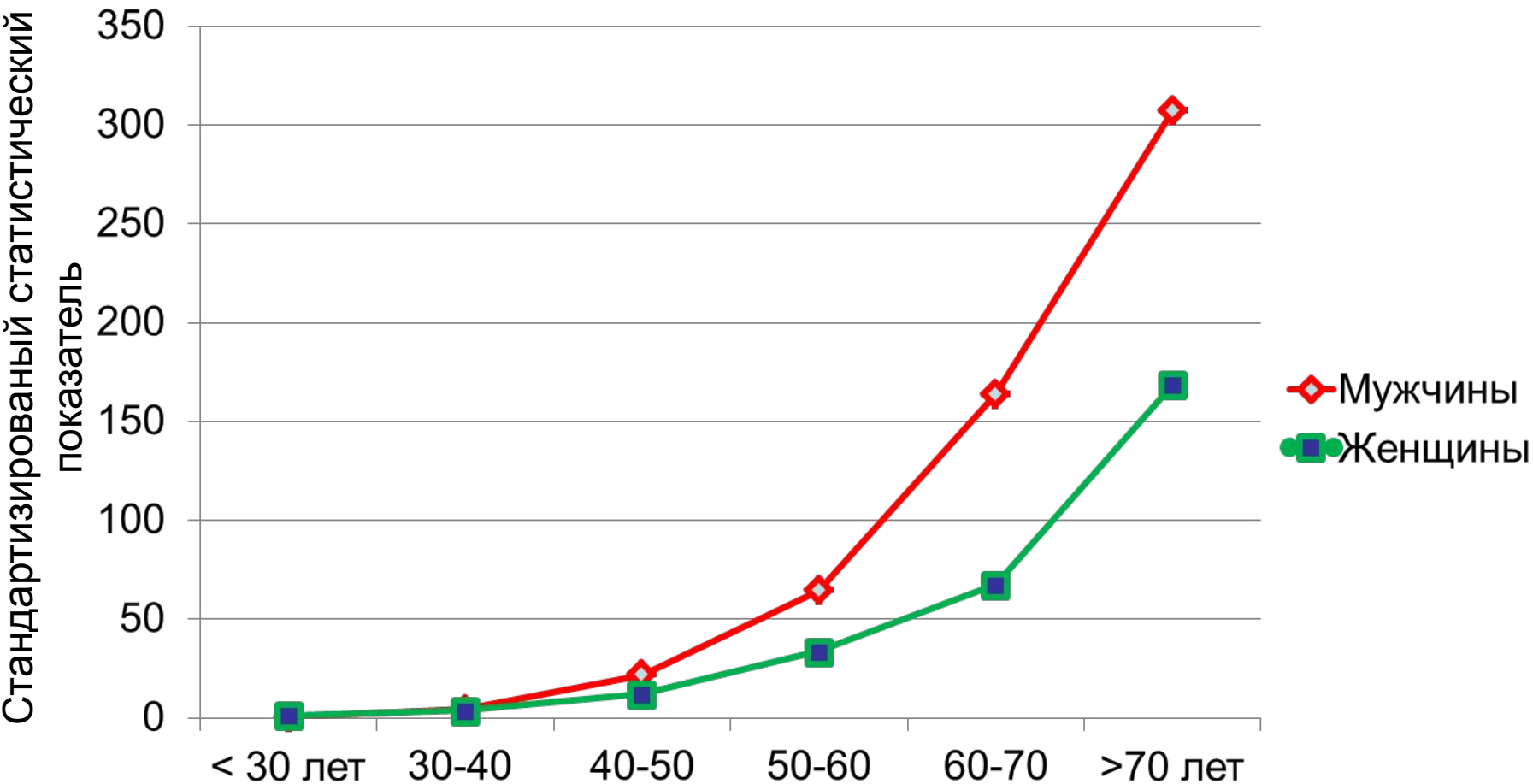


- Генетическое свидетельство развития рака желудка (наличие мутаций или полиморфизмов генов):

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

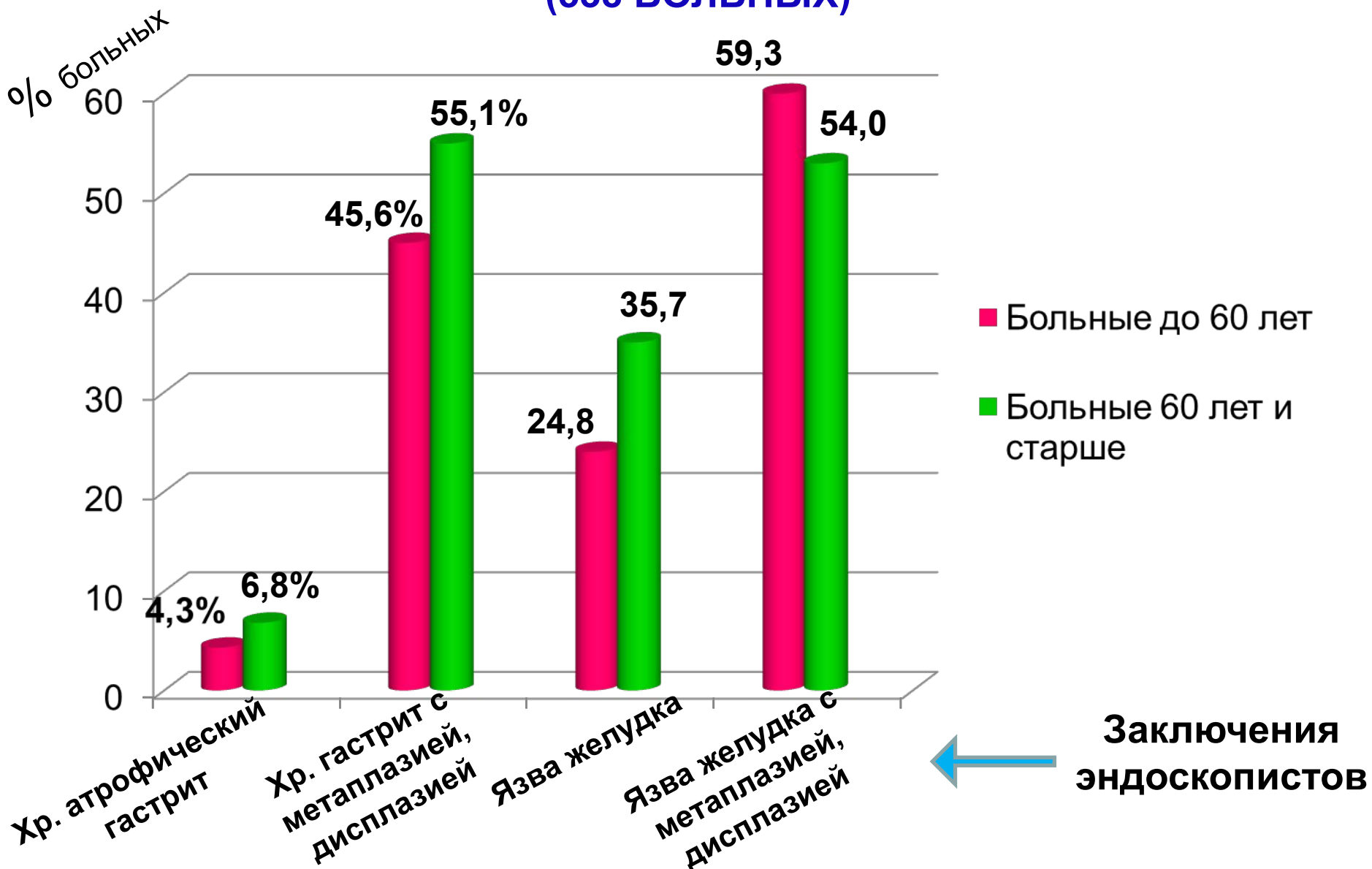
- **Хронический атрофический гастрит**
- **Хроническая язва желудка**
 - **Длительно не рубцующаяся язва желудка**
 - **Каллезная язва желудка**
 - **Старческая язва желудка**
- **Аденоматозные полипы**
- **Пернициозная анемия**
- **Болезнь Менетрие**
- **Мезенхимальные (неэпителиальные) доброкачественные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

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА

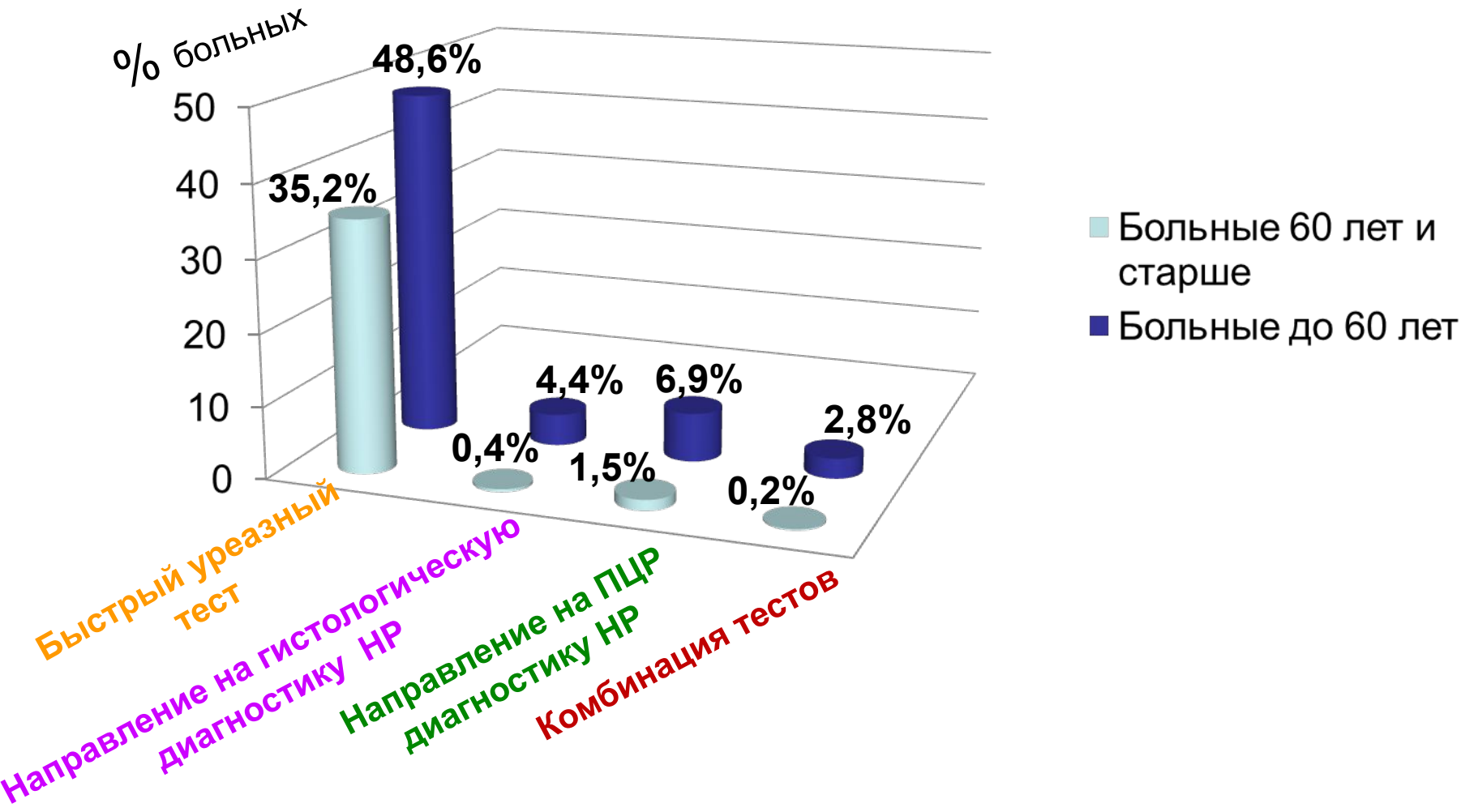
Страна	Рак желудка I-II ст.	Рак желудка III-IV ст.
Япония	84%	16%
Великобритания	50%	50%
Россия, в т.ч. у лиц старших возрастов	16% 7%	84% 93%

Tani K. et al., 2010;
O'Leary, Swency E.C., 2008;
Кукушкин В.В. и др., 2006.

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

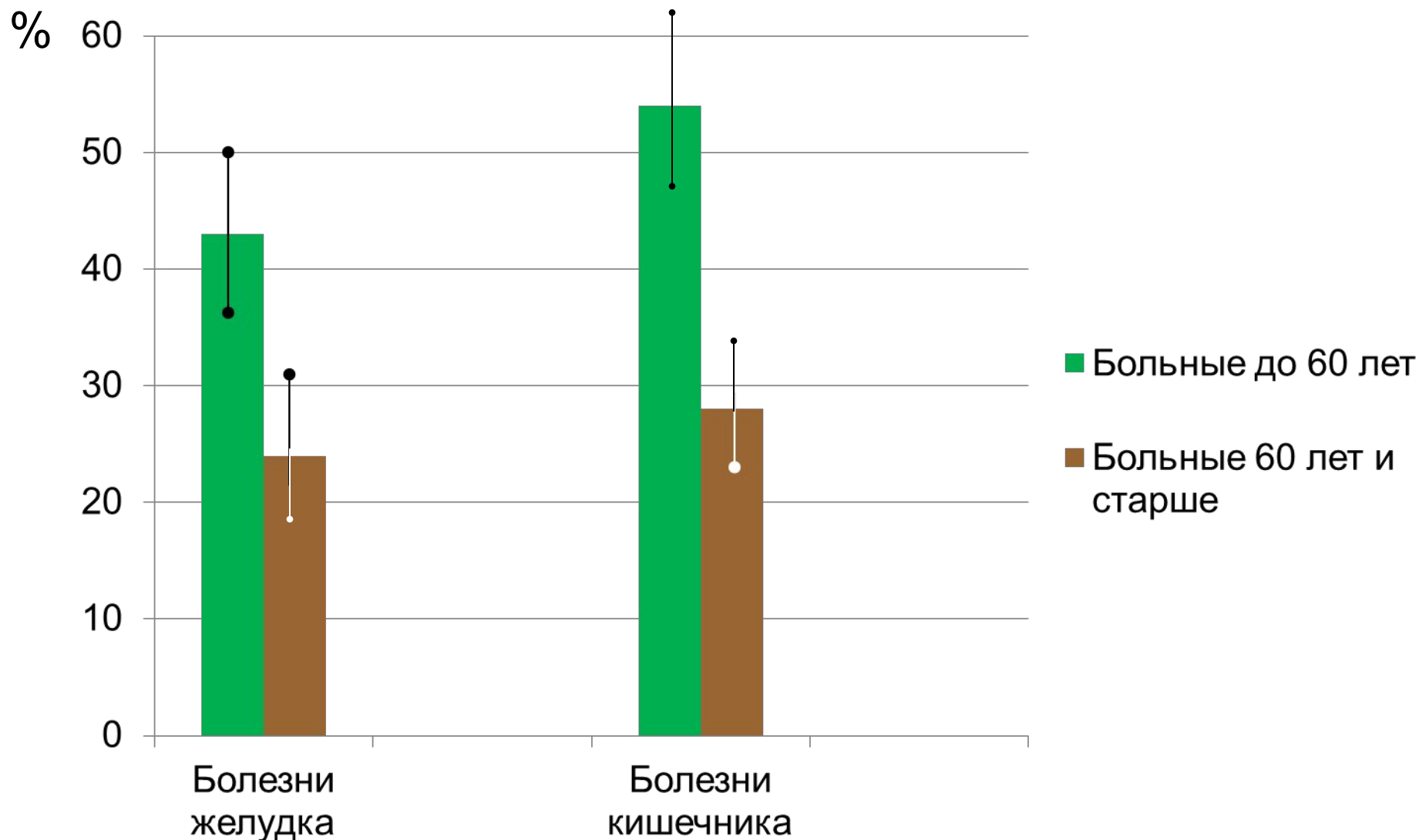
- Полипы (особенно аденоматозные); 93% у пожилых!
- Диффузный полипоз (семейный аденоматозный полипоз);
- Генетически детерминированные факультативные предраки: синдром Пейтца-Эггерса (гамартромные полипы, сочетающиеся с нарушениями пигментации кожи), синдром Гарднера (гамартромные полипы, сочетающиеся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

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РАКА КИШЕЧНИКА

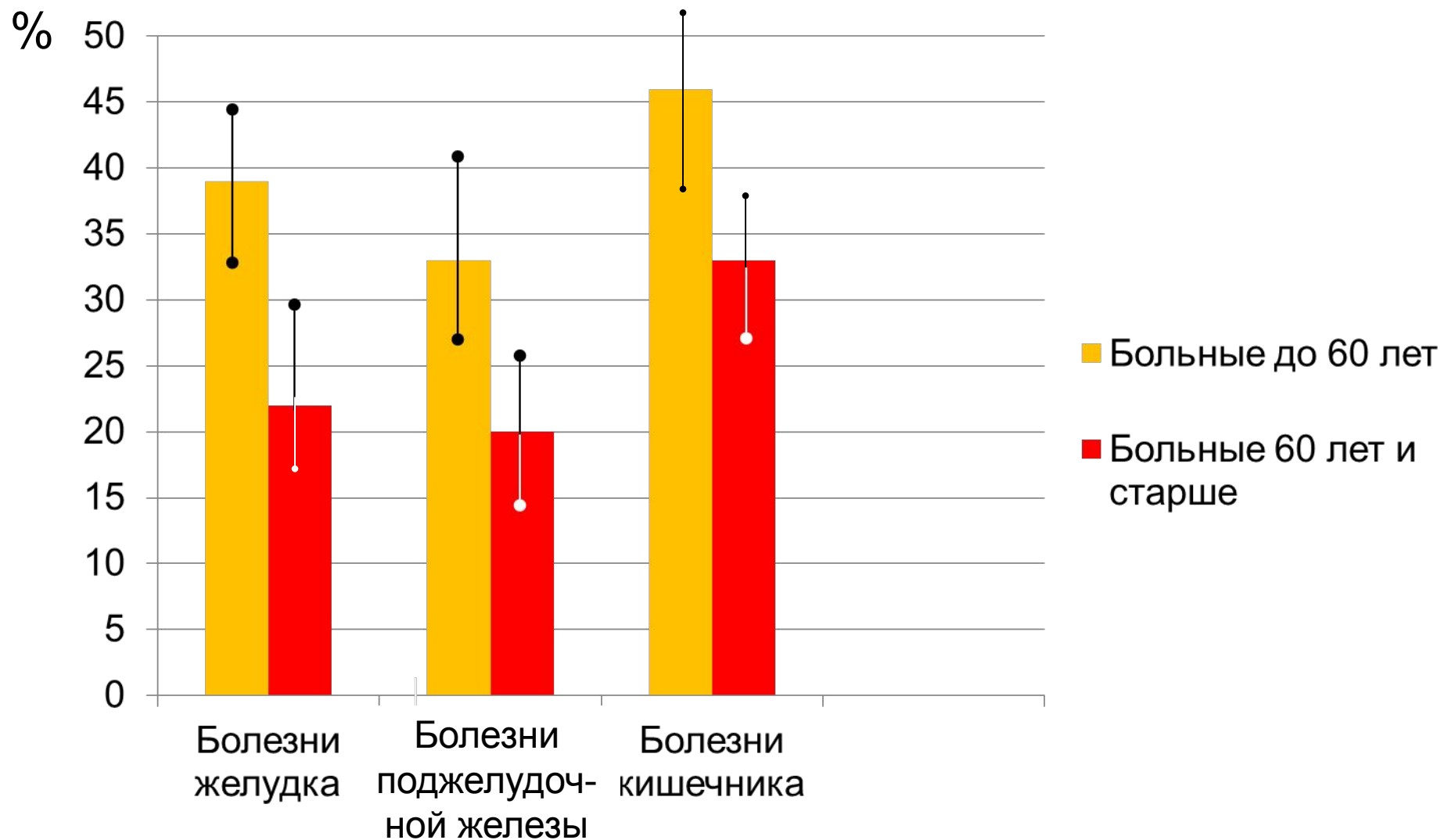
Страна	Рак I-II ст.	Рак III-IV ст.
Швеция	~ 75%	~ 25%
США	68-77%	23-32%
Финляндия	~ 62%	~ 38%
Россия, в т.ч. у лиц старших возрастов	~ 23% ~ 10%	~ 77% ~ 90%

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)

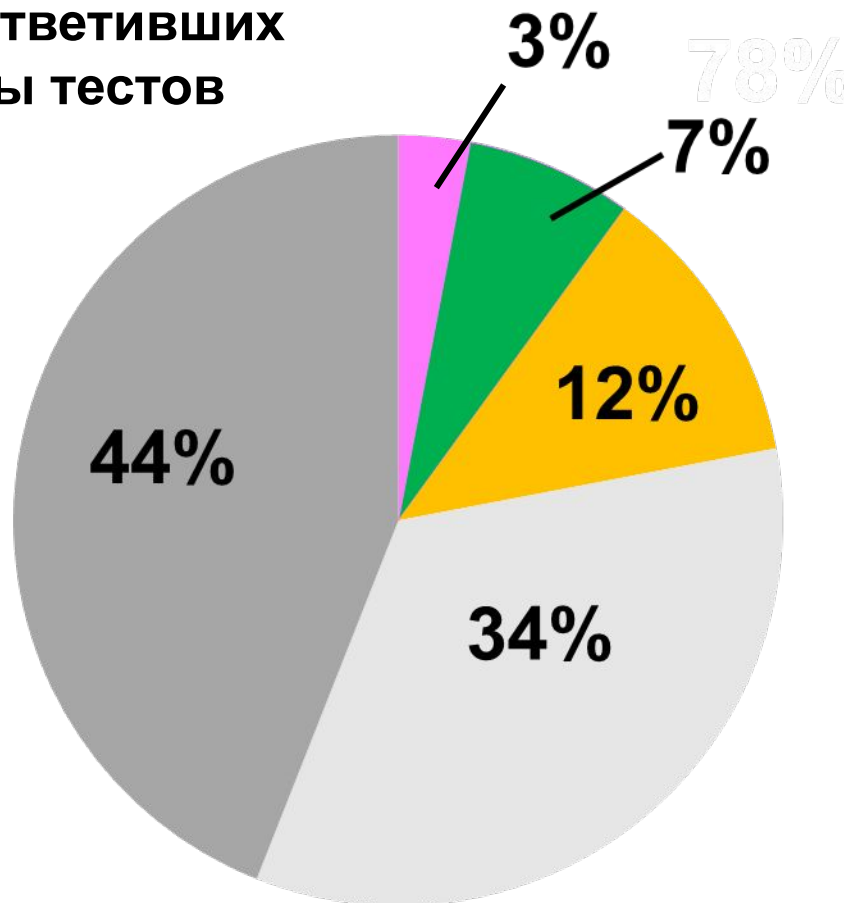


ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРЕДРАКОВЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ



ЗНАНИЕ ТЕРАПЕВТАМИ СПб ОСНОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

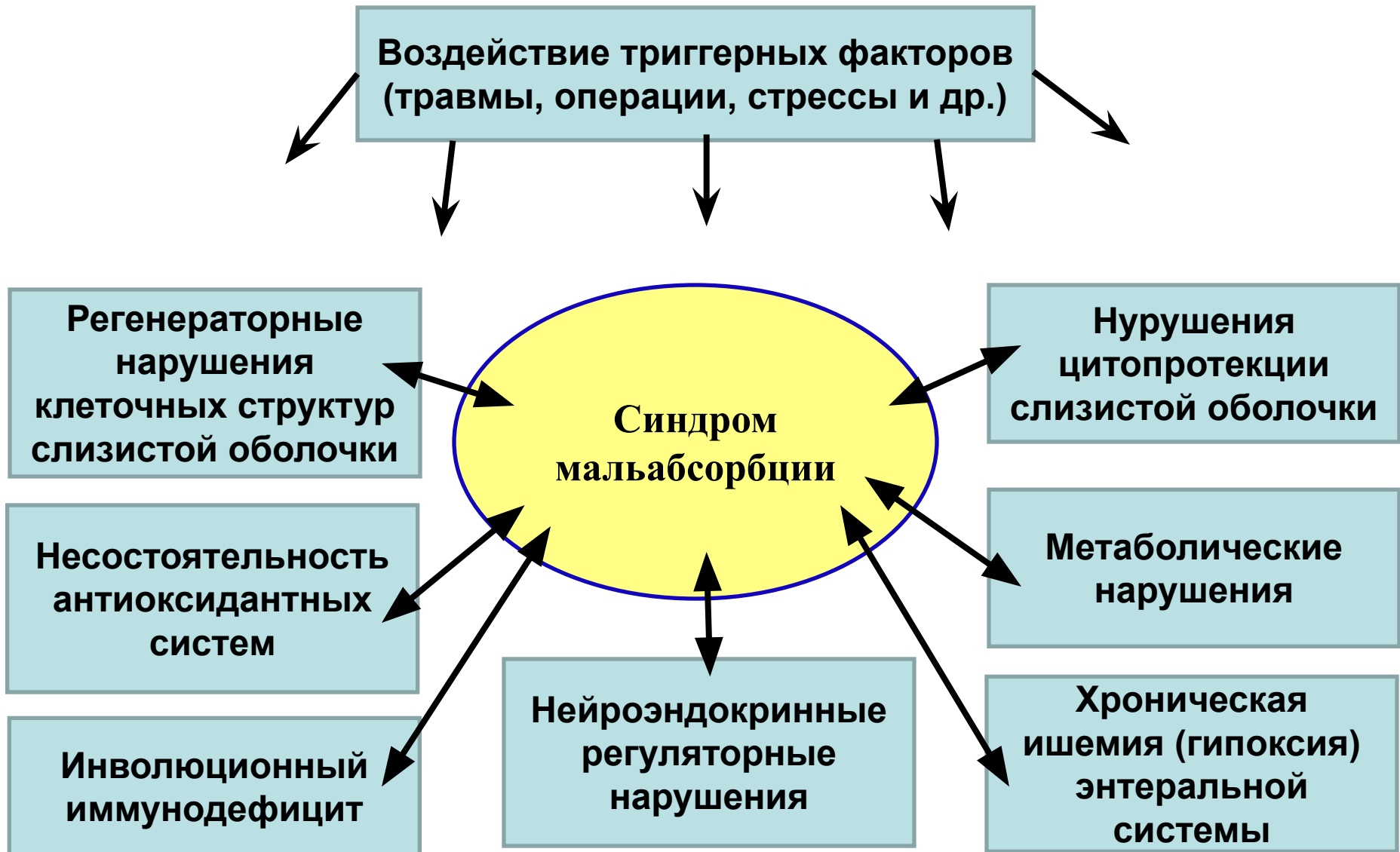
Число врачей,
правильно ответивших
на вопросы тестов



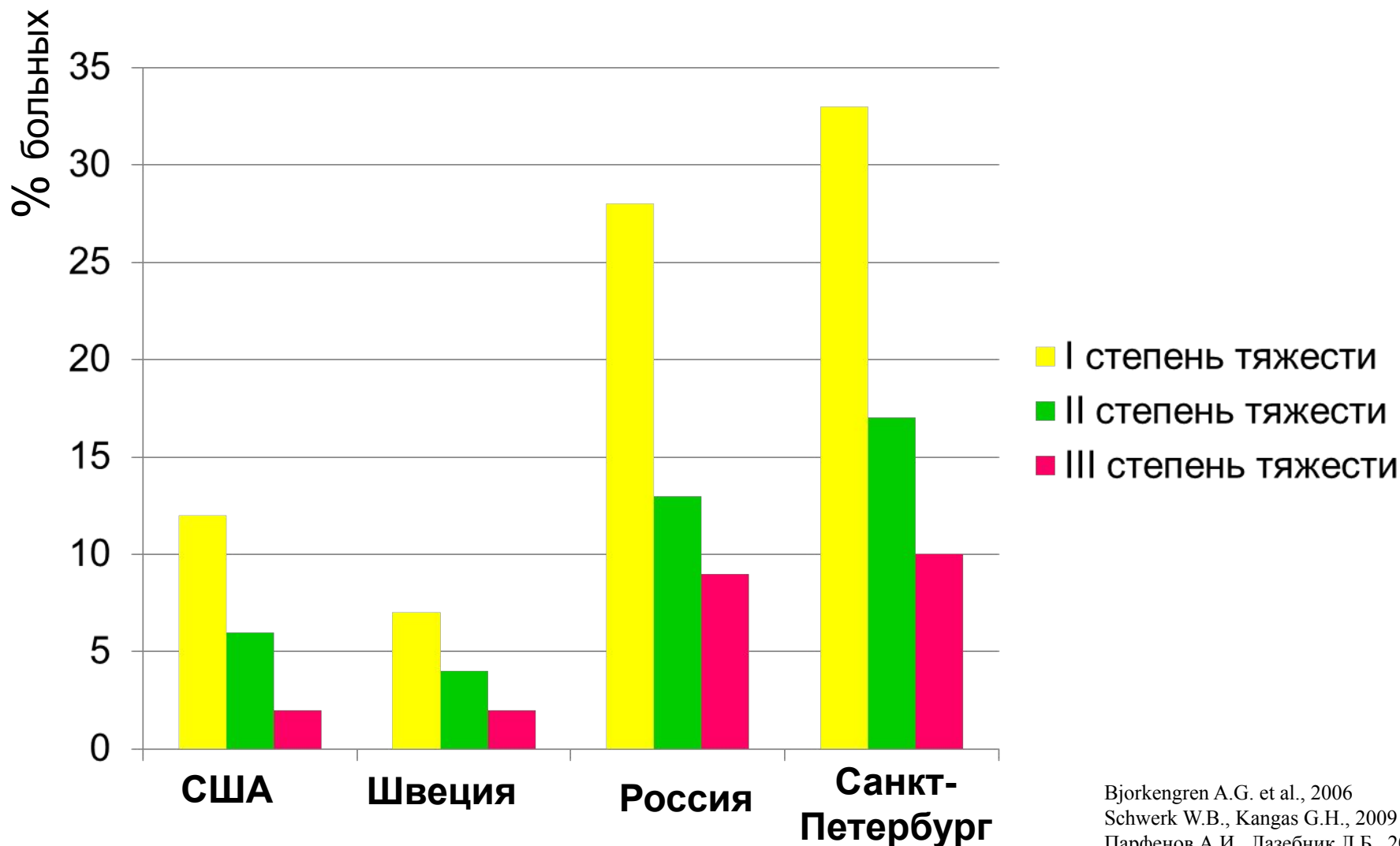
Число
правильных
ответов в тестах:

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

ФОРМИРОВАНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАРОСТИ

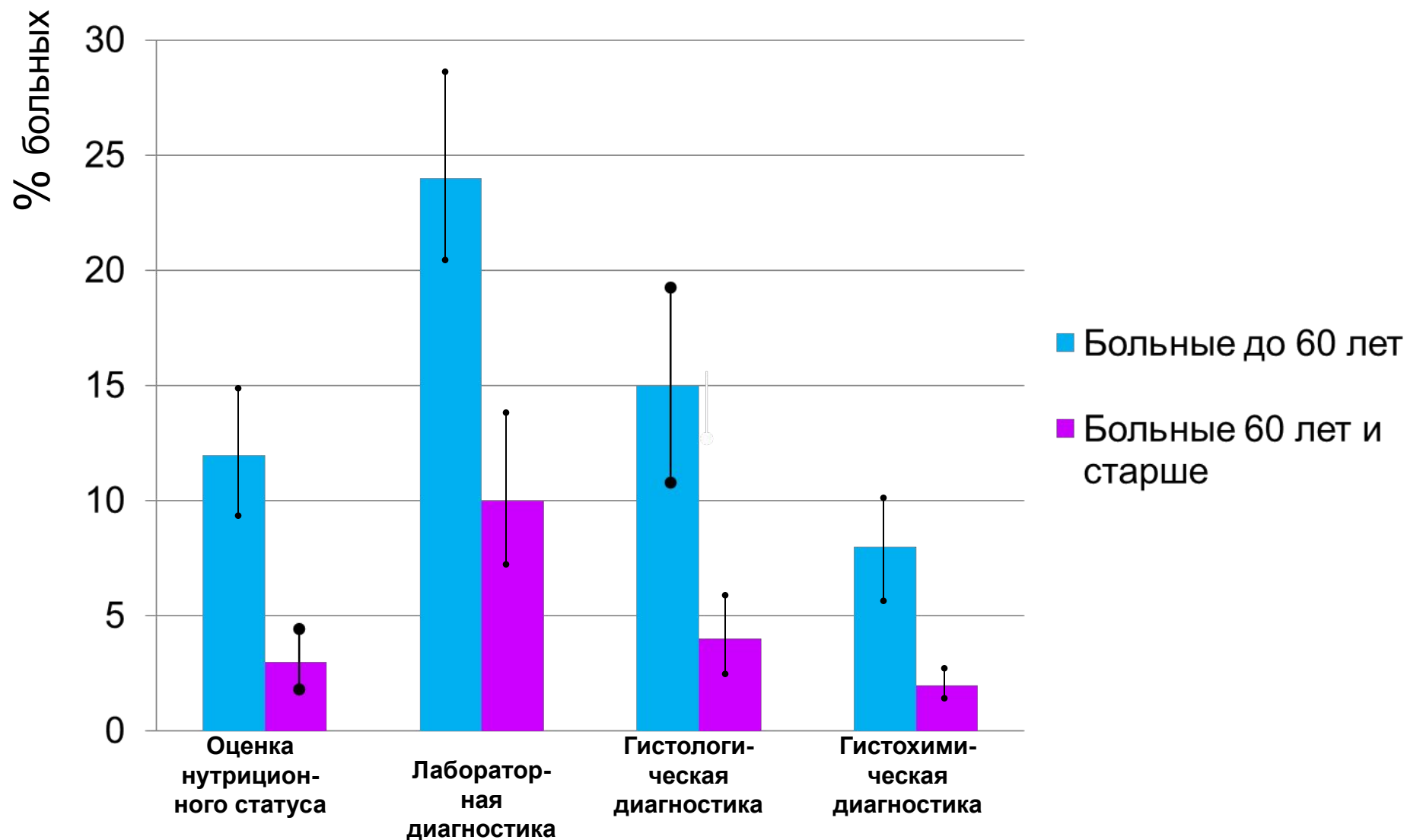


РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



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

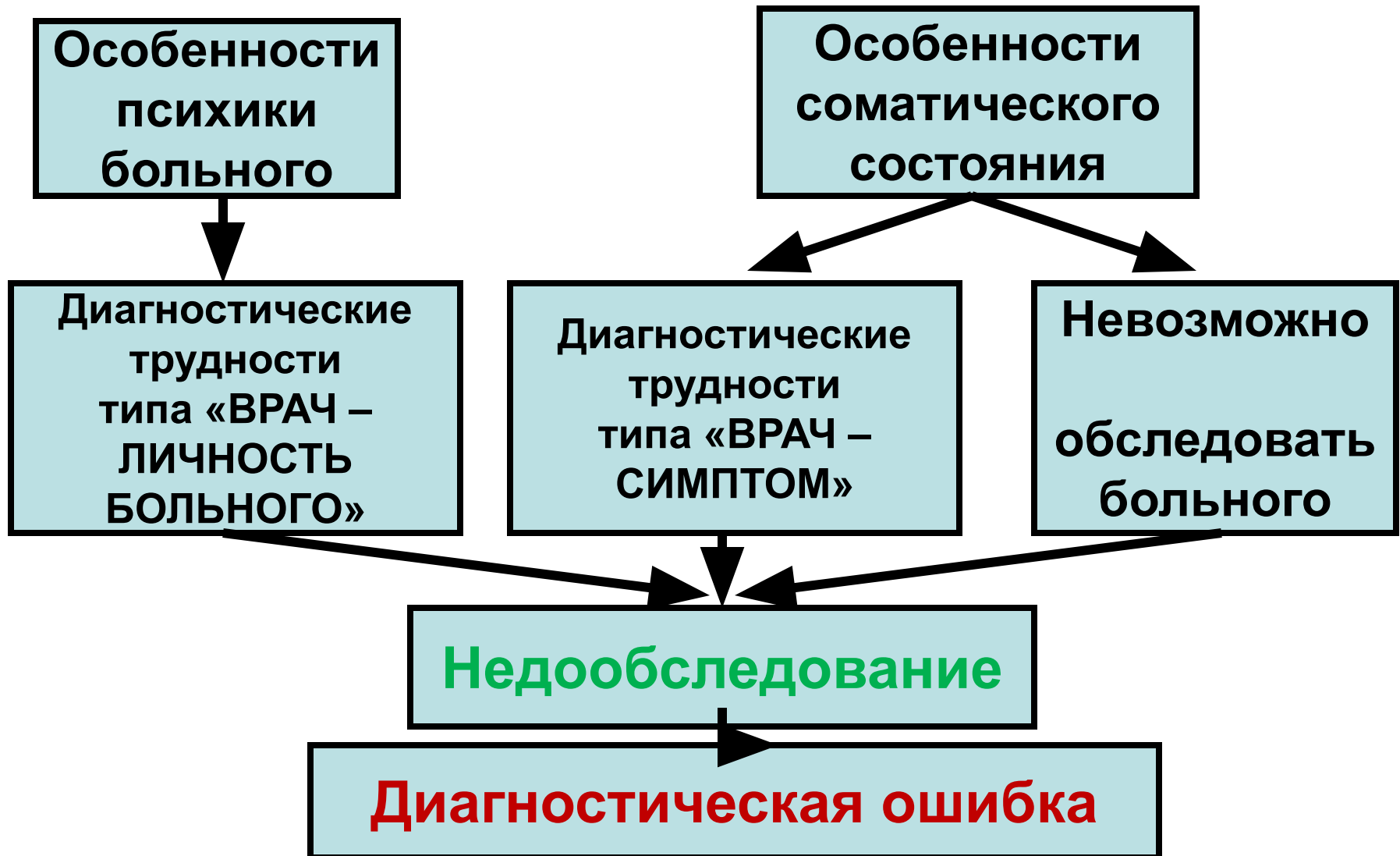
**Клиническая
манифестаци
я
заболеваний**

1/7

6/7



ПРИЧИНЫ ОБЪЕКТИВНЫХ ТРУДНОСТЕЙ И ОШИБОК В ГЕРИАТРИИ



ОСОБЕННОСТИ ПСИХИКИ БОЛЬНОГО

Диагностические трудности могут быть обусловлены:

- Обилием или отсутствием жалоб
- Некритичностью к 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)

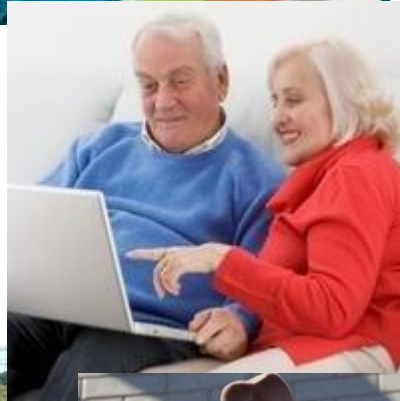
- Физической дряхлостью пациентов и наличием поздних стадий тяжелых заболеваний, нередко исключающих возможность детального обследования
- Наличием так называемых «старческих недугов», атипичностью клинической картины заболеваний, а также множественностью их
- Отсутствием или маловыраженностью симптомов 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