

Ведение пожилых больных в поликлинике

Кафедра внутренних болезней №3

П		ДА	НЕТ
Купание (ванна или душ)	Помощь не требуется или требуется для мытья какой-либо одной части тела.		
Шкала Katz ADL 1995			
Одевание	Одевается без помощи, кроме надевания обуви		
Посещение Туалета	Пользуется туалетом, справляется с одеждой (может использовать палку или ходунки)		
Перемещение по комнате	Ложится и садится, встает с кровати и стула без помощи (может использовать палку или ходунки).		
Контроль мочеиспускания и дефекации	Полностью контролирует мочеиспускание и дефекацию		
Питание	Ест самостоятельно (исключая нарезание мяса и намазывание масла на хлеб).		
СУММА			

Психические нарушения в пожилом и старческом возрасте

- Различные психические расстройства (депрессии, начальные проявления деменции) часто протекают в мягкой форме, не распознаются терапевтами.
- довольно высока частота психических нарушений, маскирующихся различными нарушениями функции внутренних органов (соматоформные расстройства). Разнообразные кардиалгии, имитирующие ИБС, гипервентиляционный синдром, нарушения функции кишечника и др.
- У пожилых людей нередко соматическая патология и психические расстройства взаимосвязаны. Депрессия у пожилых может сопутствовать различным соматическим заболеваниям (коморбидность) или быть патогенетически с ними связанной (чаще с злокачественными новообразованиями, сердечно-сосудистой патологией), служить одним из проявлений соматических заболеваний (гипотиреоз, болезнь Кушинга, левополушарный инсульт).
- Депрессии и когнитивные расстройства встречаются у 60% пациентов пожилого возраста с тяжелыми и у 20% пациентов с легкими проявлениями соматической патологии.

Основные особенности течения заболеваний у людей пожилого возраста:

- наличие инволюционных функциональных и морфологических изменений во всех органах и системах;
- коморморбидность (полиморбидность) (наличие двух и более заболеваний у одного больного);
- преимущественно хроническое течение заболеваний;
- атипичность клинических проявлений заболевания;
- наличие «старческих» болезней (доброкачественная аденома предстательной железы, остеопороз, катаракта, сенильная деменция);
- социально-психологическая дезадаптация

Фармакокинетика лекарственных препаратов у пожилых

- Фармакокинетика лекарственных препаратов замедляется, поэтому в пожилом возрасте эффективной является более низкая доза лекарств. Этому также способствует уменьшение жидкости и снижение содержания альбумина в плазме крови людей пожилого возраста, что повышает эффективную концентрацию лекарств. Период полувыведения препаратов увеличивается за счет уменьшения массы печени и снижения печеночного кровообращения, что представляет собой особое значение для психотропных препаратов, наркотических анальгетиков, бета-адреноблокаторов, антикоагулянтов, антиаритмических препаратов и нестероидных противовоспалительных препаратов.
- С возрастом также ухудшаются параметры функционирования почек со снижением почечной экскреции и элиминации метаболитов лекарств на фоне развития нефросклероза (в следствии пиелонефрита, сердечной недостаточности, сахарного диабета и т.д.) .Уровень креатинина в плазме крови у людей пожилого возраста изменяется не параллельно со снижением его клиренса – истинного показателя функционального состояния почек. У таких пациентов целесообразно проводить коррекцию доз лекарственных средств вместе с малым размахом терапевтического действия: сердечных гликозидов, аминогликозидных антибиотиков, а также цефалоспоринов, противодиабетических, антиаритмических, урикозурических средств, клофелина и нестероидных противовоспалительных препаратов.

- На эффективность лекарств влияет уменьшение количества рецепторов на мембранах клеток, чувствительность которых может повышаться и/или искажаться. Это приводит к не прогнозированному действию многих лекарств: барбитураты могут обуславливать возбуждение; препараты, которые влияют на ЦНС, - нейролептики, транквилизаторы и антидепрессанты, - способны оказывать длительное седативное действие с нарушением сознания, ортостатической гипотензией, экстрапирамидными симптомами и задержкой мочеиспускания.
- Изменения ССС у людей пожилого возраста приводят к повышенной чувствительности к вазодилататорам, антигипертензивным средствам и диуретикам. Например, назначение нитратов и никотинамида может сопровождаться более выраженным снижением АД и влиянием на мозговое кровообращение. На людей пожилого возраста слабее действует адреналин, эфидрин и другие симпатомиметики, бета-адреноблокаторы оказывают менее выраженный эффект, однако чаще обнаруживаются побочные эффекты, чувствительность к антикоагулянтам увеличивается, но повышается резистентность к гормональным средствам.
- для лиц старше 60 лет дозу препаратов, которые угнетают деятельность ЦНС, а также сердечных гликозидов и мочегонных средств следует понижать до $\frac{1}{2}$ от общепринятой. Дозы других сильнодействующих препаратов составляют $\frac{2}{3}$ от тех доз, что используются у больных среднего возраста

с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- Наиболее распространенные терапевтическими заболеваниями у людей пожилого возраста являются : атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия, сердечная недостаточность
- Атеросклероз - возрастной признак поражения сосудов, ассоциированные с ним различные варианты ИБС требуют лечения в соответствии с современными рекомендациями.
- А Г в пожилом возрасте часто характеризуется постоянным повышением АД до высоких цифр без выраженных кризов, но с частыми осложнениями со стороны сердца, почек и головного мозга. Таким образом, задачей лечения людей пожилого возраста с артериальной гипертензией является устойчивое снижение АД с целью предупреждения развития осложнений. В случае высокого систолического АД (180-200 мм рт ст) его следует понижать медленно (на протяжении суток) до 160 мм рт ст. Это должно предупредить возникновению ортостатических осложнений и нарушения кровообращения в паренхиматозных органах. Согласно современных рекомендаций, препаратами выбора у людей пожилого возраста являются и-АПФ и блокаторы кальциевых каналов (амлодипин). Мочегонные препараты и бета-адреноблокаторы следует применять с осторожностью, поскольку у пациентов этой категории они могут обуславливать множественные побочные эффекты.
- Частота ИСААГ
- В процессе лечения людей пожилого возраста с сердечной недостаточностью следует помнить о необходимости осторожного дозирования бета-адреноблокаторов и сердечных гликозидов,

Лечение пациентов пожилого возраста с заболеваниями органов дыхания

- Основные проблемы - обострения хронических заболеваний легких и возникновения пневмонии - часто являются причиной смерти.
- Пневмонии - физикальные признаки (притупление перкуторного тона и крепитация при аускультации) в большинстве случаев слабо выражены или их нет совсем. Это объясняется отсутствием выраженной местной воспалительной реакции, наличием фоновых заболеваний (пневмофиброз, сердечная недостаточность), которые могут маскировать воспаление в легочной ткани. Лихорадка как правило отсутствует. Одним из основных симптомов пневмонии в старшем возрасте является кашель, однако наиболее выраженный признак – одышка. Постановка диагноза пневмонии у людей пожилого возраста часто осложняют выраженные внелегочные проявления, которые могут стать превалирующими, например, в виде нарушений функции ЦНС от незначительной заторможенности до сопорозного состояния, что имитирует нарушение мозгового кровообращения или сенильную деменцию. Наличие у пациентов пожилого возраста хронического заболевания легких и сердечной недостаточности также создает трудности при диагностике пневмонии, поскольку может привести к неправильной оценке состояния и ошибочной диагностики декомпенсации фоновых заболеваний, а также назначения неправильного лечения.

- Терапия негоспитальной пневмонии у людей пожилого возраста в большинстве случаев является эмпирической, поскольку возбудитель высевают только в 50% случаев. Препараты выбора – защищенные аминопенициллины, цефалоспорины 3-го поколения . Цефтриаксон и цефотаксим являются препаратами выбора в случае тяжелого течения пневмонии у людей пожилого возраста.
- Макролиды и аминогликозиды не являются препаратами выбора для их лечения, учитывая вероятные возбудители.
- Фторхинолоны пульмонологического направления (левофлоксацин,) могут стать препаратами выбора при условии подтверждения отсутствия условно-патогенной флоры, резистентной к препаратам данной группы.

Оптимальная медикаментозная терапия

- **Определение приоритета и реально достижимой цели.**
Если у молодых, не отягощенных сопутствующей хронической патологией, пациентов целью является излечение заболевания, то при лечении пожилых пациентов необходимо стремиться не к полному излечению заболевания, а к ослаблению симптомов, улучшению качества жизни и компенсации нарушенных функций – «лечить, не всегда излечивая».
- **Обязательное и длительное (постоянное) лечение некоторых заболеваний и синдромов:** ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, мерцательная аритмия, сердечная недостаточность и т.д. Лечение данных заболеваний существенно и положительно влияет на продолжительность и качество жизни.

Проблемы медикаментозной терапии в пожилом и старческом возрасте:

- необходимость назначения более одного лекарственного средства учитывая наличие нескольких заболеваний;
- потребность в длительном приеме медикаментов, учитывая хроническое течение множества болезней;
- нарушение фармакодинамики и фармакокинетики лекарств на фоне возрастных изменений органов и систем, а также имеющейся патологии;
- нарушение комплаэнса – недостаточное или неправильное выполнение больным назначенного режима медикаментозной терапии.

медикаментозное лечение

- При оценке эффективности назначенной медикаментозной терапии пациентам пожилого возраста следует ориентироваться не только и не столько на динамику клинических проявлений заболевания и лабораторные показатели, сколько влияние проводимой терапии на физическую активность, психический статус, показатели качества жизни.
- Врач должен выделить основные патологические признаки, требующие терапевтического воздействия. В иных ситуациях целесообразнее воздержаться от активной медикаментозной терапии и ограничиться психотерапией, физиотерапией, лечебной физкультурой, диетическими рекомендациями.
- Вероятность развития лекарственных осложнений у пожилых пациентов в 2-3 раза выше, чем у пациентов трудоспособного возраста. Нельзя назначать лекарственные средства, не будучи уверенным в точности диагноза и причинно-следственной связи между симптомами заболевания и тяжестью состояния пациента.
- Назначение гипотензивной терапии пожилым людям с нестабильным АД при его эпизодическом повышении чревато развитием ортостатических коллапсов, при которых повышается риск ОНМК, инфарктов миокарда, падений и травм.

- Ошибочное назначение пожилым пациентам транквилизаторов при депрессиях и нарушениях сна негативно влияет на их психический статус, повышает риск падений и травм.
- Коррекция выявленных при проведении лабораторных исследований увеличения протромбинового индекса или умеренного повышения уровня холестерина назначением соответствующих медикаментозных средств нецелесообразна и чревата тяжелыми осложнениями (геморрагический синдром, нарушения функции печени и т.д.).
- Обычно большинство пациентов пожилого и старческого возраста ожидает от врача назначение «чудо лекарств» и излечения от всех недугов. Разъяснения ненужности массивной фармакотерапии не всегда воспринимаются пожилыми пациентами адекватно. Нередко врач, стараясь оправдать ожидания, нередко делает назначения без четкой необходимости. **При этом нередко удовлетворенность больного лечением не всегда совпадает с реально полученными результатами. Бывает и хуже, когда лечение становится опаснее болезни.**
- Удовлетворенность пациента лечением и реальный результат лечения не всегда совпадают. Назначение лекарственных препаратов пожилым пациентам с множеством хронических заболеваний должно быть четко продуманным и оправданным. **Эффективность лечения при этом оценивается не только достижением ожидаемого эффекта, но и улучшением качества жизни.**

Причины падения у пожилых

Факторы риска падений :

- Нарушения поддержания равновесия
- Нарушения ходьбы
- Парезы
- Патология суставов
- Нарушения зрения
- Ортостатическая гипотензия
- Нарушения когнитивных функций
- Депрессия
- Одновременный прием пациентом 4 и более лекарственных препаратов

Падения с потерей сознания :

- Быстрое развитие потери сознания с последующим восстановлением –характерно для аритмий
- Быстрое развитие потери сознания с последующим медленным восстановлением - эпилепсия
- Медленное начало с продромальными явлениями на фоне эмоционального стресса, -быстрое восстановление – вазопрессорное синкопальное состояние

Профилактика заболеваний у ПОЖИЛЫХ

- Полноценное питание (кальций -1500 мг\сут, витамин Д 400-800 МЕ\сут)
- Лечение АГ и ИСАГ
- Глаукома – лечить
- Лечить нарушения функции щитовидной железы , которые часто у пожилых и очень хорошо поддаются лечению
- Уровень ХС – только при ИБС

