

## СИНДРОМ ПАДЕНИЙ – ВАЖНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Л. Прядко,

Ю. Бахмутова, кандидат медицинских наук,

В. Кривецкий, кандидат медицинских наук,

Л. Варавина, кандидат медицинских наук

Белгородский государственный национальный

исследовательский университет

E-mail: prjadro@mail.ru

*Изложены современные представления о синдроме падений как важной гериатрической проблеме, решение которой возможно при активном участии терапевтов и врачей общей практики в процессе наблюдения за людьми пожилого и старческого возраста.*

**Ключевые слова:** синдром падений, гериатрия, общеврачебная практика.

Существует несколько определений синдрома падения. В частности, он расценивается как неожиданное, незапланированное соприкосновение тела пациента с полом [9]; как неумышленное действие человека, который в присутствии свидетелей оказывается на полу или на нижнем этаже здания, либо (при отсутствии свидетелей) как возможность такого неумышленного действия. При этом падение не вызывается умышленными движениями пациента, может быть следствием только непредвиденных движений, в том числе на фоне различных заболеваний: острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), эпилептического припадка [1]. Падение может расцениваться также как действие человека, при котором части его тела или тело целиком внезапно оказываются на земле или другой поверхности, находящейся ниже первоначального его положения [2].

**Клиническая эпидемиология.** Падения, особенно в пожилом возрасте, – довольно распространенное явление, занимающее 1-е место среди причин обращения за медицинской помощью в связи с травмами. В возрасте старше 65 лет падения лидируют как причина травм, при этом достоверно чаще они встречаются не в домашних условиях, а в учреждениях здравоохранения [3].

Наиболее велико количество падений в возрасте старше 85 лет, причем для этих падений характерна высокая частота летальных исходов (171 смерть на 100 тыс. жителей). Синдром падений является серьезной проблемой в домах-интернатах для пожилых людей и инвалидов (на 100 коек – около 200 случаев падений за год). Падения случаются не менее чем у 75% пациентов домов-интернатов, причем на 1 пожилого человека приходится в среднем 2,6 падения в год [4].

**Медико-социальная значимость проблемы** обусловлена последствиями падений. Так, в США в 1997 г. зарегистрировано 9 тыс. летальных исходов среди людей в возрасте старше 65 лет вследствие падений. Последние опасны не только травмами. В результате падения у пожилого человека ухудшаются качество жизни, снижаются социальная активность, уровень физического функционирования, возрастает риск так назы-

ваемого синдрома институализации (возникает настойчивое желание находиться длительное время в госпитальных условиях). Зачастую падения приводят к травмам: ранениям головы, повреждениям мягких тканей разной локализации (в 5–15% случаев), переломам, особенно у пожилых (75%), включая переломы шейки бедра (1–2%), при этом в 90% случаев переломы шейки бедра у людей старше 70 лет ассоциированы именно с падениями [5].

Немаловажной проблемой остаются значительные расходы на лечение пожилых пациентов, перенесших падения. Так, в США в 1994 г. расходы на лечение травм, ассоциированных с падениями людей старше 65 лет, составили 20,2 млрд долларов, а в 2020 г., по прогнозам, такие расходы возрастут до 32,4 млрд долларов [6].

**Факторы риска развития синдрома падений** подразделяются на внутренние и внешние. К *внутренним* факторам риска при падениях в пожилом возрасте относят нарушения когнитивных функций, походки (утрата равновесия), ухудшение функции передвижения. К развитию указанных синдромов приводят такие заболевания, как ОНМК, болезнь Паркинсона; остеоартроз суставов, остеопороз; сахарный диабет; патология сердечно-сосудистой (ИБС, нарушения ритма сердца) и дыхательной (хроническая обструктивная болезнь легких, пневмония) системы [7].

В пожилом и старческом возрасте высокая вероятность падений может быть связана также с патологией зрения (снижение его остроты, сужение полей зрения, фотофобия), неустойчивостью походки (изменения типа и рисунка ходьбы, как правило, на фоне неврологических изменений), патологией опорно-двигательного аппарата (атрофия и гипотрофия мышц, остеопороз, суставная патология), нарушениями психического статуса (снижение памяти, дезориентация, интеллектуально-мнестическое снижение), острой патологией (приступ эпилепсии, ОНМК, пневмония, гипертермия на фоне вирусной инфекции, ортостатическая гипотензия), а также хроническими заболеваниями (суставной синдром, болезнь Паркинсона, сахарный диабет) [8].

В США в протоколах первичной медико-социальной гериатрической помощи внутренние факторы риска падений и травм при падениях оценивают, применяя алгоритм «I hate falling» («Я не хочу падать»), который включает следующие позиции: деформация или дисфункция суставов, в том числе воспалительного генеза; ортостатическая гипотензия; нарушения слуха и зрения; тремор как проявление болезни Паркинсона или другой патологии; нарушения равновесия; изменения походки; нарушения ритма сердца; разная длина нижних конечностей; общая слабость; наличие возрастной полиморбидной патологии; проблемы с питанием; нарушения походки, дискоординация движений [9].

К *внешним* факторам риска развития синдрома падений относятся не связанные напрямую с имеющимся у пациента заболеванием, а обусловленные внешними воздействиями.

Наиболее распространенным из таких факторов является прием лекарственных препаратов – антиаритмических средств, антидепрессантов, антигипертензивных препаратов, диуретиков, антидиабетических препаратов, нейролептиков и психотропных средств, нестероидных противовоспалительных препаратов, вазодилататоров [10].

К другим внешним факторам риска падений относятся: неровности пола (провода на полу, выступающие пороги, скользкое его покрытие), плохое освещение; не приспособленные для пожилых ванна и туалет (отсутствие поручней,

высокие бортики, скользкое покрытие); неудобные стулья, кровать, а также обувь (тесная или, наоборот, большого размера, со скользящей подошвой); неисправные технические средства реабилитации (инвалидное кресло, трость, ходунки); неумение пользоваться некоторыми приспособлениями для пожилых в условиях больницы. Учет и устранение факторов риска падений позволят снизить частоту последних [11].

**Классификация падений.** Падения классифицируются в зависимости от факторов риска [6]:

- 1) случайные падения, при которых внезапное изменение положения тела обусловлено факторами внешней среды (разлитой жидкостью на полу, внезапным выключением света и т.д.);
- 2) непрогнозируемые падения, обусловленные влиянием внутренних факторов риска (впервые возникший эпилептический припадок, патологический перелом шейки бедра во время ходьбы);
- 3) прогнозируемые падения, обусловленные влиянием внутренних факторов риска (например, падения в анамнезе, стабильные нарушения походки, когнитивные нарушения и др.).

Данная классификация имеет принципиальное значение при создании системы организационных мероприятий в целях профилактики синдрома падений у людей пожилого возраста.

**Организационные причины падений в учреждениях здравоохранения.** При анализе организационных причин падений с серьезными травмами и смертельным исходом выявлены следующие основные факторы [3, 8]:

- причины падений, связанные с персоналом (от низкого уровня обучения до недостаточного количества сотрудников в отделении);
- неполная оценка состояния пациента в плане риска падений;
- недостаточная безопасность среды пребывания пациентов (например, скользкие полы);
- недостаточный уход за нуждающимися пациентами;
- низкий уровень организационной культуры в учреждениях здравоохранения.

На основе проведенных исследований в области профилактики синдрома падений у пациентов с метаболическим синдромом (МС) и артериальной гипертензией (АГ) нами предложена соответствующая система профилактики синдрома падений [12]. Она включает ряд элементов:

- Формирование настороженности врачей в отношении пациентов с высокой вероятностью развития синдрома падений. Согласно полученным нами данным, синдром падений при МС часто возникает в случае нескорректированного высокого уровня АД, при диабетической полинейропатии, последствиях инфаркта мозга с когнитивными нарушениями. Именно эти пациенты требуют наиболее пристального внимания и проведения комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий, ориентированных на предупреждение синдрома падений.
- Применение биохимических маркеров риска развития синдрома падений. Нами доказано, что на фоне МС у пожилых людей с синдромом падений повышается содержание провоспалительных сигнальных пептидов и малонового диальдегида, а также снижается концентрация антиокислительных сульфгидрильных групп.

Изменение этих показателей может свидетельствовать о потенциально высокой вероятности развития синдрома падений, что нужно учитывать в клинической практике.

- Некоторые лекарственные препараты, как установленное нами, способны снизить частоту развития синдрома падений, улучшить состояние оксидативного и пептидного воспалительного статуса (например, пирибедил в дозах, корригирующих когнитивный статус; тиоктовая кислота). Целесообразно использовать такие препараты в качестве медикаментозной профилактики синдрома падений при диабетической полинейропатии и последствиях инфаркта мозга.

Таким образом, синдрому падений, который является одним из ключевых в гериатрической медицине, в реальной отечественной терапевтической практике, к сожалению, не уделяется должного внимания. Эффективная профилактика данного синдрома, связанного с серьезными медико-социальными последствиями, будет возможна только при осознании проблемы широким кругом врачей, особенно участковых терапевтов и врачей общей практики, которые осуществляют непосредственное динамическое наблюдение пациентов пожилого и старческого возраста.

## Литература

1. Barret-Connor E., Weiss T., McHorney C. Predictors of all-cause mortality in postmenopausal women: results from the National Osteoporosis Risk Assessment (NORA) // *J. Osteoporos. Int.* – 2009; 20: 715–22.
2. Janssen H., Samson M., Verhaar H. Vitamin D deficiency, muscle function, and falls in elderly people // *Am. J. Clin. Nutr.* – 2002; 75: 611–5.
3. Robinovitch S., Inkster L., Maurer J. et al. Strategies for avoiding hip impact during sideways falls // *J. Bone Miner. Res.* – 2003; 18: 1267–73.
4. Schacht E. Reduction of falls and osteoporotic fractures: Plain vitamin D or D-hormone analogs? // *Geriatr. Gerontol. Int.* – 2008; 8: 16–25.
5. Kannus P., Sievanen H., Palvanen M. et al. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people // *Lancet.* – 2005; 366: 1885–93.
6. Runge M., Rehfeld G., Resnick E. Balance training and exercise in geriatric patients // *J. Musc. Neur. Int.* – 2000; 1: 54–8.
7. Helden S., Geel A., Geusens P. et al. Bone and fall-related fracture risks in women and men with a recent clinical fracture // *J. Bone J. Surg. Am.* – 2008; 90: 241–8.
8. Gallagher J. The effects of calcitriol on falls and fractures and physical performance test // *J. Ster. Biochem. Mol. Biol.* – 2004; 89–90: 497–501.
9. Sattin R., Lambert H., DeVito C. The incidence of fall injury events among the elderly in a defined population // *Am. J. Epidemiol.* – 1990; 131: 1028–37.
10. Rekeniere N., Visser M., Peila R. Is a fall just a fall: correlates of falling in healthy older persons. The Health, aging and body composition study // *J. Am. Geriatr. Soc.* – 2003; 51: 841–6.
11. Schacht E., Richey F., Reginster J. The therapeutic effects of alfacalcidol on bone strength, muscle metabolism and prevention of falls and fractures // *J. Musc. Neur. Int.* – 2005; 5: 273–84.
12. Бахмутова Ю.В. Синдром падений у людей пожилого возраста с сахарным диабетом второго типа. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб, 2012; 24 с.

## FALLING SYNDROME IS AN IMPORTANT GERIATRIC PROBLEM OF GENERAL MEDICAL PRACTICE

*L. Pryadko, Yu. Bakhmutova, Candidate of Medical Sciences; V. Kryvetsky, Candidate of Medical Sciences; L. Varavina, Candidate of Medical Sciences*  
Belgorod State National Research University

*The paper outlines the present views on falling syndrome as an important geriatric problem that can be solved with the active participation of therapists and general practitioners while following up elderly and senile people.*

**Key words:** falling syndrome, geriatrics, general medical practice.