

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ В СОВРЕМЕННОЙ ГЕРИАТРИИ

А. Ильницкий, доктор медицинских наук, профессор,
Д. Белов

Институт повышения квалификации ФМБА, Москва

E-mail: a-ilnitski@yandex.ru

Представлены диагностические подходы, позволяющие назначать возрастспецифические лечебные и реабилитационные мероприятия в гериатрии. Описаны основы специализированного гериатрического осмотра как совокупности диагностических мероприятий, направленных на определение рисков снижения качества жизни у людей пожилого и, особенно, старческого возраста.

Ключевые слова: диагностика, гериатрия, опросники, шкалы.

Современная гериатрия является самостоятельной врачебной специальностью, для которой характерны собственные методологические подходы к проведению диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Основная цель гериатрической помощи — поддержать на максимально возможном уровне качество жизни (КЖ) пациента старше 65 лет. При этом на второй план отходят традиционные общетерапевтические подходы, такие как приведение в область референсных значений ряда показателей гомеостаза, что абсолютно обязательно в молодом или среднем возрасте. Например, в гериатрии необходимо в индивидуальном порядке оценивать целесообразность приведения уровня глюкозы в норму, так как у пожилых велика опасность развития гипогликемических состояний, которые многократно усиливают риск развития деменции [1].

КЖ в пожилом и старческом возрасте оценивается с нескольких сторон: личность пожилого человека (жизненная ситуация, в которой находится человек; его приоритеты; состояние одиночества; семейный статус и пр.); физическое состояние (оценивается классическими методами); функциональный статус (возможности передвижения, стабильность при походке, уход за собой); психическое здоровье (состояние когнитивной функции); социальный статус (степень удовлетворенности социальным положением, степень интеграции в общество) [2].

Понятно, что оценка КЖ пожилого человека по указанным позициям должна носить мультидисциплинарный характер; для подробного изучения статуса пациента необходимо привлекать довольно большое число специалистов (врач-гериатр или врач общей практики, психиатр, медицинский психолог, социальный работник и пр.), что в реальной практике практически невозможно. Поэтому в современной гериатрии разработан специальный, присущий только этой специальности, диагностический алгоритм, который носит название специализированного гериатрического осмотра (СГО) [3].

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ОСМОТР

СГО — это совокупность диагностических мероприятий, которые ориентированы не столько на осуществление традиционной нозологической диагностики и выявление имеющихся у пациента заболеваний, но и на изучение социального

статуса и рисков снижения КЖ, которые имеются у человека пожилого и, особенно, старческого возраста.

С точки зрения международных рекомендаций, СГО – обязательный компонент диагностики у лиц пожилого и старческого возраста; он дополняет традиционную нозологическую диагностику, которая осуществляется при сборе анамнеза, физикальном осмотре посредством применения комплекса лабораторно-инструментальных методов [4].

СГО осуществляется, как правило, с использованием специальных опросников и шкал. То, какие именно опросники и шкалы применять при проведении СГО, зависит от клинического состояния пациента и возможностей учреждения, в котором осуществляются лечение и уход. Единые требования к проведению СГО [5]:

- простота применяемых опросников и шкал, их валидность и воспроизводимость; хорошее владение ими персоналом, который проводит СГО; доступность и необременительность для пациента;
- охват опросниками и шкалами основных факторов, которые, как правило, снижают КЖ человека пожилого и старческого возраста: нарушения сна; проблемы питания; недержание мочи; когнитивные расстройства (КР); синдром падений; кожные проблемы.

В результате применения СГО выявляются синдромы, которые присущи людям пожилого и старческого возраста и приводят к снижению КЖ, и на этой основе разрабатываются конкретные меры медицинской и социальной реабилитации.

ОСНОВНЫЕ ОПРОСНИКИ И ШКАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ В ГЕРИАТРИИ

При выборе применяемых в гериатрической диагностике опросников и шкал необходимо ориентироваться на выявление следующих основных гериатрических синдромов [6].

Нарушение сна. Для разработки адекватной тактики реабилитации пациента пожилого и старческого возраста оптимально выявление нарушений сна путем использования следующих опросников:

- Epworth Sleeping Scale (доступен на Интернет-странице: www.stanford.edu/dement/epworth.html) – позволяет оценить степень возможности заснуть;
- The Pittsburg Sleep Quality Index (доступен на Интернет-странице: www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=2316) – дает возможность оценить общее качество сна.

Применение данных опросников является основой для выявления того, имеется ли нарушение сна у человека пожилого и старческого возраста и насколько выражен этот гериатрический синдром. При его наличии данные опросники предоставляют информацию о конкретных проблемах, связанных со сном, что в дальнейшем находит применение в реабилитационных программах в гериатрии – в использовании нефармакологических и фармакологических средств, модификации образа жизни (режима сна) и пр. [7].

Нарушение питания (синдром недостаточности питания, или мальнутриции). В пожилом и старческом возрасте пациент сталкивается с многочисленными медицинскими и социальными причинами нарушения питания (например, низкий уровень стоматологического здоровья; возрастное снижение всасывания и переваривания пищи; патология суставов кисти; болезнь Паркинсона, при которых снижается способность приготовить пищу; когнитивный дефицит – невозможность самоконтроля при приобретении пищевых продуктов). Синдром недостаточности питания – одно из важных патогенети-

ческих звеньев формирования синдрома старческой астении, который имеет прогрессирующее течение и формирует общее угасание по мере увеличения возраста.

Для выявления синдрома недостаточности питания применяется традиционный опросник Mini Nutritional Assessment; целесообразно также использование опросника для оценки стоматологического здоровья пожилого человека – The Kayser-Jones Brief Oral Health Status (доступен на Интернет-странице: www.annalsoflongtermcare.com/pdfs/altc1008TryThis_NoCrops.pdf).

Применение указанных опросников позволяет комплексно оценить питание пожилого человека – с точки зрения как стоматологического здоровья, так и пищевого поведения, что находит отражение в программах реабилитации в плане диетической коррекции [8].

Недержание мочи. Диагностика синдрома недержания мочи, безусловно, основана на визуальных проявлениях (запах мочи, следы мочи на одежде и белье и пр.). Для уточнения причин недержания мочи можно применять опросник Urinary Distress Inventory (доступен на Интернет-странице www.godot.urol.uic.edu/drupal1619/?q=node/314).

Дальнейший диагностический поиск должен быть направлен на выявление гериатрических синдромов, с которыми ассоциирован синдром недержания мочи, а именно: делириозное состояние; инфекционное поражение мочевыводящих путей; возрастное (атрофические) изменения мочевыводящих путей; тревожно-депрессивный синдром; деменция; синдром снижения передвижения. Важными могут оказаться анамнестические данные о приеме медикаментов как причине ложного недержания мочи.

Установление причин синдрома недержания и выбор грамотной тактики ведения такого пациента имеют важное значение для повышения КЖ [2].

Когнитивные нарушения. Имеется значительное число опросников и шкал, которые дают возможность выявлять КР у людей пожилого и старческого возраста и с достаточной частотой применяются в отечественных учреждениях. Наиболее прост в применении опросник Mini Mental Scale Examination.

Выявление когнитивной дисфункции позволяет разработать комплекс немедикаментозных мер тренировки памяти, что при адекватной медикаментозной поддержке способствует повышению степени самоконтроля и самообслуживания [9].

Синдром падений. Синдром падений – одно из центральных понятий в современной гериатрии. Это связано с тем, что его распространенность увеличивается с возрастом (после 65 лет синдром падений встречается в 80% случаев); данный синдром имеет многочисленные медицинские и социальные последствия – от навязчивого страха повторных падений до переломов разных локализаций). Для выявления данного синдрома важны анамнестические данные, а также применение стандартных неврологических тестов с целью определения степени устойчивости и походки.

Выявление риска падений или падений в анамнезе позволяет применить для их профилактики комплекс технических средств реабилитации, что предотвратит переломы и другие последствия падений в пожилом и старческом возрасте [2].

Кожные проблемы. Выявление кожных проблем особенно актуально для лежачих пациентов, так как тяжелое состояние и недостаточный уход способствуют быстрому развитию пролежней. Инструментарий для выявления риска развития пролежней хорошо известен; это такие шкалы, как Braden, Norton, Waterloo.

Курирование пролежней, возможное при организации адекватного их скрининга, — важнейшая часть ухода за пациентами пожилого и старческого возраста [3].

ДИАГНОСТИКА В ГЕРИАТРИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

С современных позиций диагностика в гериатрии состоит из 3 компонентов [1]:

- эмпирическая оценка статуса пациента пожилого и старческого возраста — сбор анамнеза и физикальный осмотр, рутинные методы диагностики;
- углубленная диагностика — применение специальных лабораторных и инструментальных методов исследования; эмпирическая и углубленная диагностика — классические подходы, применяющиеся у пациентов любого возраста;
- специализированная диагностика в гериатрии — применение опросников и шкал, ориентированных на выявление возрастзависимых синдромов, которые снижают КЖ пожилого человека (СГО); применение СГО позволяет врачу составить возрасториентированную программу реабилитации, которая призвана нивелировать именно возрастные проблемы, такие как синдром падений, недостаточность питания, когнитивная дисфункция и пр.

Диагностические подходы, применяющиеся в гериатрии, дают возможность назначать возрастспецифические лечебные и реабилитационные мероприятия. СГО как совокупность диагностических мероприятий направлен на определение рисков снижения КЖ. Учитывая возможности СГО в детализации диагноза у людей пожилого и старческого возраста, его следует применять в повседневной практике медицинской и социальной помощи гериатрическому контингенту пациентов.

Литература

1. Tumosa N., Morley J. The use of games to improve patient outcomes // *Gerontol. Geriatr. Educ.* — 2006; 26 (4): 37–45.
2. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии / СПб: Прайм-Еврознак, 2007; 778 с.
3. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы (учеб. пособие) / М.: АНО НИМЦ «Геронтология», 2012; 136 с.
4. Duursma S., Overstall P. Geriatric medicine in the European Union: future scenarios // *Z. Gerontol. Geriatr.* — 2003; 36 (3): 204–15.
5. Rejeski W., Brawley L. Functional health: innovations in research on physical activity with older adults // *Med. Sci. Sports Exerc.* — 2006; 38 (1): 93–9.
6. Biein B. An older person as a subject of comprehensive geriatric approach // *Rocz. Akad. Med. Bialymst.* — 2005; 50: 189–92.
7. Tomasovic N. Geriatric-palliative care units model for improvement of elderly care // *Coll. Antropol.* — 2004; 29 (1): 277–82.
8. Rosin A., van Dijk Y. Subtle ethical dilemmas in geriatric management and clinical research // *J. Med. Ethics.* — 2005; 31 (6): 355–9.
9. Howe J., Witt-Sherman D. Interdisciplinary educational approaches to promote team-based geriatrics and palliative care // *Gerontol. Geriatr. Educ.* — 2006; 26 (3): 1–16.

DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS IN MODERN GERIATRICS

Professor A. Ilnitsky, MD; D. Belov

Institute of Advanced Training, Federal Biomedical Agency, Moscow

The paper presents diagnostic approaches that enable age-related therapeutic and rehabilitation measures to be used in geriatric practice. It describes the fundamentals of a specialized geriatric examination to identify risks for lowering the quality of life in elderly and especially senile people.

Key words: diagnosis, geriatrics, questionnaires, scales.