

## О. В. Коркушко, Н. Д. Чеботарев, А. В. Писарук, Э. О. Асанов ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

*Институт геронтологии АМН Украины*

Последние десятилетия характеризуются значительными изменениями возрастной структуры населения в высокоразвитых странах — увеличением количества пожилых и старых людей. По научным прогнозам демографов и социологов, демографическое старение населения будет продолжаться. В связи с этим обращаемость лиц пожилого и старческого возраста за медицинской помощью неуклонно возрастает. Гериатрия властно входит в практическое здравоохранение и становится необходимой в повседневной деятельности медицинских работников различных специальностей. Так, люди пожилого и старческого возраста составляют 25–50 % обращающихся за врачебной помощью. Из госпитализированных в стационары 25–30 % составляют больные 60 лет и старше. Около 80 % получающих медицинскую помощь на дому — больные этого возраста. В связи с этим расширение гериатрической помощи населению все больше и больше повышает потребность в знаниях основ гериатрии. В структуре заболеваемости людей позднего периода жизни большой удельный вес, наряду с сердечно-сосудистой патологией, занимают болезни органов дыхания.

В настоящее время известно, что в развитии болезней дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста существует прямая связь с естественно возникающими в ней возрастными изменениями. При старении, в силу развивающихся морфологических и функциональных изменений, нарушения обменных процессов, снижения адаптационных возможностей создаются условия для развития патологии, то есть возникают эндогенные предпосылки. Естественно, факторы внешней среды, в связи с ограничением приспособительных возможностей стареющего организма, легче вызывают "поломку" его адапционно-приспособительных механизмов и чаще приводят к развитию заболеваний, чем у молодых людей. Нередко все то, что было допороговым, даже оптимальным, в старости приобретает повреждающее, нарушающее, угнетающее влияние. Поэтому генез этих заболеваний может быть установлен лишь на основе оценки роли физиологических процессов старения, на основе данных о биологии старения. В то же время не редки случаи, когда многие аспекты пульмонологии рассматриваются практиками врачами вне связи с возрастными особенностями стареющего организма, что приводит к грубым, а иногда и непоправимым ошибкам. Недостаточное знание возрастных особенностей дыхательной системы нередко является причиной неправильной или несвоевременной диагностики и запоздалого лечения патологии легких у лиц старшего возраста. Высокий процент нераспознанных заболеваний дыхательной системы у пожилых людей связан также с тем, что для этих заболеваний в старости характерны малая выраженность и необычность клинических проявлений. Более того, для пожилых и старых людей характерна множественная патология: в среднем у них наблюдается сочетание 5–7 заболеваний. В этой ситуации многие, даже очень важные, симптомы патологии легких как бы растворяются в массе других и ускользают от внимания врача.

Поэтому в комплексе геронтологических исследований важное место занимает изучение возрастных особенностей системы внешнего дыхания. Это обусловлено, прежде всего, значением аппарата внешнего дыхания в обеспечении организма кислородом и существенной ролью гипоксии в генезе возрастных изменений ряда органов и систем, особенно при преждевременном старении, а также необходимостью выяснения причин и механизмов, определяющих развитие ряда забо-

леваний органов дыхания при старении, и поисков целенаправленной терапии. Установление возрастных критериев дыхательной системы на поздних этапах дает возможность разграничить собственно возрастные изменения от изменений, вызванных патологическим процессом.

Таким образом, широкое распространение болезней дыхательной системы в пожилом и старческом возрасте, с одной стороны, и существенное изменение их течения в старости, роль возрастной перестройки как фактора риска, с другой, обуславливают необходимость знания практическими врачами особенностей патологии и элементов физиологии системы внешнего дыхания в старости. Между тем как в отечественной, так и зарубежной литературе эти вопросы недостаточно освещены. В этой связи обобщение литературных данных и результатов собственных исследований, проведенных с 1960 по 2005 гг., позволили высказать следующие положения.

Возрастные изменения дыхательной системы, способствующие развитию патологических процессов в ней и усугубляющие их течение:

- снижение (ограничение) адаптационных возможностей вентиляции легких;
- менее эффективное и более напряженное функционирование дыхательной системы;
- ухудшение бронхиальной проходимости;
- уменьшение общей и местной иммунологической реактивности;
- ограничение подвижности грудной клетки;
- снижение эластичности легочной ткани;
- неравномерность легочной вентиляции, уменьшение васкуляризации и ухудшение лимфообращения в легких;
- артериальная гипоксемия и гиперкапния;
- нарушение сосудистой реактивности в малом круге кровообращения;
- ослабление регуляторных влияний коры центральной нервной системы и других структур мозга на дыхание;
- ослабление рефлекса Геринга-Брайера, что способствует развитию дыхательной аритмии;
- уменьшение реакции вентиляции на углекислоту и недостаток кислорода;
- нарушение кислородного снабжения тканей.

Важную роль в развитии воспалительных процессов в легких в старости играют возрастные нарушения дренажной функции бронхов вследствие:

- атрофии эпителия бронхов, нарушения функции ресничек;
- дистрофии клеток железистого эпителия, сгущения слизи, уменьшения секреции;
- атрофии мускулатуры бронхов, ослабления перистальтики бронхов;
- расширения бронхов в местах инволюции эластического каркаса и сужения в местах преобладания склеротического процесса;
- снижения кашлевого рефлекса.

Инволютивные изменения дыхательной системы и организма в целом определяют особенности заболеваний легких у людей пожилого и старческого возраста:

- преобладание хронических форм болезней, полиморбидность;
- увеличение значимости эндогенных факторов дыхательной и иммунной систем, метаболизма и регуляции;
- нарастание агрессивности патогенных факторов;
- изменение патогенетических механизмов болезни;
- атипичное, малосимптомное, латентное течение, с наличием "масок", но тяжелое, часто инвалидизирующее;

- большая склонность к рецидивам, переходу острых форм в хронические;
- частое развитие осложнений;
- сокращаются сроки присоединения осложнений и развития декомпенсации пораженной системы.

Причина частых диагностических ошибок в гериатрической практике:

- высокая полиморбидность, вследствие чего признаки основного заболевания могут отходить на второй план;
- атипичное течение болезни, скудность клинических данных;
- недостаточное использование инструментальных методов исследования;
- недостаточное динамическое наблюдение;
- недостаточность знаний о возрастных изменениях и особенностях течения заболеваний;
- недостаточная настороженность врача в отношении развития заболевания (плохая осведомленность о структуре заболеваемости в старших возрастах, факторах риска и т.д.).

В гериатрической практике необходимо учитывать следующие особенности диагностики заболеваний легких:

- настороженность врача и целенаправленный поиск, исходя из структуры заболеваемости людей старших возрастов;
- верификация полученной от больного информации (анамнестические данные, медицинская документация);
- использование адекватных параклинических методов исследования;
- учет малых симптомов;
- динамическое наблюдение за пациентом;
- при оценке результатов изучения больного нужно исходить из критерия возрастной нормы.

При проведении лечебных и профилактических мероприятий у больных с заболеваниями легких пожилого и старческого возраста необходимо придерживаться следующих принципов:

- выяснение и устранение факторов риска, что необходимо для разработки мероприятий по первичной и вторичной профилактике;
- использование способов и средств повышения адаптационных возможностей (геропротекторы, рациональный двигательный режим, рациональное гериатрическое питание, климатолечение и др.);
- четкая реализация принципа высокого гуманизма;
- соблюдение принципа разумного щажения многолетних привычек пациента;
- строгое соблюдение принципа малого, но адекватного воздействия;
- потенцирование эффективности лечебных мероприятий включением в проводимый терапевтический комплекс геропротекторов, адаптогенов, активного двигательного режима, эффективной оксигенотерапии и др.;
- широкое использование восстановительной терапии;
- обеспечение адекватного ухода за гериатрическим больным как важнейшего средства его лечения;
- поощрение всех форм активности исходя из общего состояния больного гериатрического пациента как меры поддержания его психического и физического здоровья.

Из представленных данных следует, что только на основе знания возрастных изменений дыхательной системы при старении и ее адаптационных возможностей может быть правильно поняты особенности возникновения легочных заболеваний, их диагностика и лечение. Все это и определяет необходимость дальнейшего развития гериатрической пульмонологии.