

МАРКЕРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Милютина Е.В.¹, Горелик С.Г.¹, Барабанищikov А.А.¹, Аль Хафаджи М.Б.²

¹Белгородский государственный национальный исследовательский университет

²Приволжский исследовательский медицинский университет

В данное время, в связи с ростом количества пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе хирургических стационаров, и увеличением частоты развития гериатрических синдромов, возникает необходимость поиска новых путей лечения и реабилитации данных пациентов разных возрастных групп.

Целью исследования явилось определение маркеров риска развития старческой астении при экстренной хирургической патологии у лиц старших возрастных групп. Игнорирование признаков старческой астении у пациента может стать причиной возникновения послеоперационных осложнений или даже привести к летальному исходу. По этой причине, при поступлении пациента пожилого возраста с экстренной хирургической патологией в стационар необходимо максимально оперативно провести необходимые виды обследования и оценить значения полученных при этом маркеров, отражающих степень возможности как проведения собственно операции, так и степени ее успеха в случае, если таковая будет проведена.

Соответственно, можно заключить, что своевременная и точная оценка маркеров риска развития старческой астении при экстренной хирургической патологии позволит повысить эффективность оперативных вмешательств, а также послеоперационного состояния пациентов пожилого и старческого возраста.

Учитывая этот факт, следует развивать и разрабатывать методы профилактики, препятствующие ухудшению состояния пациентов, имеющих синдром старческой астении.

Ключевые слова: старческая астения; маркеры развития; экстренная хирургическая патология; предоперационная диагностика.

Введение. Достаточно часто пожилым пациентам, поступающим в медицинские учреждения, требуется неотложная хирургическая помощь. Однако оказание такой помощи указанной группе пациентов сопряжено с определенными рисками, в связи с особенностями состояния их здоровья и общими функциональными особенностями организма, которые имеют место в случае развития старческой астении. Распространенность старческой астении среди людей старше 65 лет зависит от использованной в исследованиях модели диагностики - от 4,0% до 59,1%» [7].

Все вышесказанное определяет необходимость повышения уровня информационной значимости предоперационного обследования таких пациентов. Но, учитывая особенности оказания неотложной хирургической помощи, проведение отдельных диагностических процедур, ввиду их некоторой протяженности во времени, не всегда оправданно, поскольку это может стать причиной ухудшения состояния пациента и даже привести к летальному исходу. По этой причине специалистам, оказывающим помощь возрастным пациентам, в случае диагностики у последних неотложных хирургических состояний необходимо руководствоваться наличием или отсутствием определенных маркеров.

Цель. Целью данного исследования явилось определение маркеров риска развития старческой астении при экстренной хирургической патологии.

Материал и методы исследования. При написании данной работы были изучены теоретические и практические подходы отечественных и зарубежных специалистов в рамках темы исследования, а также исследованы материалы собственной клинической практики. В процессе подготовки работы нашли применение аналитический и сравнительный методы исследования.

Результаты. Старческая астения является состоянием или синдромом, возникающим в результате полисистемного снижения резервных возможностей организма до такой степени, что ряд физиологических систем близок к порогу симптоматической клинической недостаточности или превышает его [5]. Пациенты с признаками старческой астении, поступившие в отделение хирургии экстренном порядке, имеют небольшой физиологический резерв, а масштабное оперативное вмешательство может стать причиной летального исхода.

Полный анамнез, физикальное обследование, лабораторные исследования и оценка хирургических рисков должны быть включены в предоперационную оценку состояния больного с признаками старческой астении.

Необходимо определить пищевой статус, поскольку дефицит питательных веществ часто встречается у пожилых людей со старческой астенией. Лабораторная оценка недостаточности питания обычно включает общий анализ крови, определение уровня альбумина и холестерина. Уровни альбумина менее 3,2 г/дл у госпитализированных пожилых людей в значительной степени предсказывают последующую смертность. Также в литературе было отмечено, что уровень холестерина менее 160 мг/дл у ослабленного пожилого человека является маркером риска повышенной смертности [1].

Необходимо также провести тщательное физическое обследование. Кожа, слизистая оболочка полости рта и язык могут предоставить информацию о гидратации организма и об особенностях питания пациента. Необходимо осмотреть шею на наличие лимфатических узлов, образований щитовидной железы, пульсации сонных артерий и шумов. Следует измерить артериальное давление, а также обследовать сердце, легкие и молочные железы. Брюшную полость следует обследовать на наличие бессимптомных поражений, таких как грыжи, аневризмы аорты и новообразования.

Обязательны ректальные исследования, как и гинекологические исследования у женщин. Следует отметить бедренный, подколенный пульс, пульс на артерии тыла стопы, а также любые признаки венозного заболевания. Необходим анализ мочи, количество клеток периферической крови, ограниченный биохимический профиль крови и измерение факторов свертывания крови. Периоперационные исследования электролитов сыворотки полезны для пациентов, принимающих диуретики. Перед операцией пациенту делают рентгенограмму грудной клетки и ЭКГ.

Основными клиническими предикторами являются нестабильные коронарные синдромы, декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность, выраженные аритмии и тяжелые клапанные пороки. К второстепенным клиническим предикторам относятся пожилой возраст, патологические изменения на ЭКГ, ритм, отличный от синусового, низкая функциональная способность, инсульт в анамнезе и неконтролируемая системная гипертензия [2].

Антигипертензивные препараты следует продолжать в периоперационный период; однако диастолическое артериальное давление 110 мм рт. ст. или выше требует контроля перед операцией. Важно не отменять бета-блокаторы и клонидин из-за потенциального повышения частоты сердечных сокращений и артериального давления.

Исследования показали, что хроническая сердечная недостаточность является значительным фактором риска, связанным с более неблагоприятными исходами. У

пациентов в возрасте 65 лет и старше у пациентов с сердечной недостаточностью, перенесших обширное внесердечное хирургическое вмешательство, наблюдается значительная заболеваемость и смертность, несмотря на достижения в периоперационном уходе [4]. Застойная сердечная недостаточность и клинически значимые аритмии требуют тщательной оценки и контроля перед проведением экстренной операции. Неконтролируемые предоперационные аритмии усугубляются стрессом, связанным с индукцией анестезии и интубацией дыхательных путей.

Легочные заболевания увеличивают риск послеоперационных осложнений, составляя 40% послеоперационных осложнений и 20% летальных исходов [8].

Сахарный диабет является промежуточным клиническим предиктором периоперационной ишемии миокарда не только из-за связи между сахарным диабетом и ишемической болезнью сердца, но и из-за повышенной частоты других периоперационных осложнений, включая кетоацидоз, инсульт, почечную недостаточность и сепсис. Уровень глюкозы должен быть менее 300 мг/дл перед операцией (предпочтительно <200 мг/дл) [6].

Делирий, слабоумие и депрессия являются наиболее распространенными важными синдромами, которые следует учитывать. Делирий развивается по крайней мере у 15% пожилых хирургических пациентов и исследования показывают, что госпитализированные пациенты с делирием имеют более высокие показатели заболеваемости по сравнению с госпитализированными пациентами в контрольных группах и что делирий является предиктором неблагоприятного исхода [3].

Вывод. Таким образом, своевременная и точная оценка маркеров риска развития старческой астении при экстренной хирургической патологии позволит повысить эффективность оперативных вмешательств, а также послеоперационного состояния пациентов пожилого возраста.

Список литературы:

1. Гайфулин Р. А., Иванов С. В., Гайфулина Е. Н. Стратификация предоперационного риска у больных пожилого возраста в кардиохирургической клиник . КВТиП. 2020;2: 10-14.
2. Ильницкий А.Н. Синдром старческой астении. *Медицинская сестра*. 2014; 5: 36-39.
3. Кудрявцев О.И., Козлов К.Л., Олексюк И.Б., Силютин М.В., Покачалова М.А. Предоперационные факторы риска послеоперационного делирия, ассоциированные с синдромом старческой астении. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020; 2: 71-73.
4. Collard R.M. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review / R.M. Collard, H. Boter, R.A. Schoevers, R.C. Oude Voshaar. *J Am Geriatr Soc*. 2012; 60(8) : 1487-92.
5. Peden CJ. Emergency surgery in the elderly patient: a quality improvement approach. *Anaesthesia*. 2011; 66 (6): 440-445.
6. Fukuda N, Wada J, Niki M, Sugiyama Y, Mushiake H. Factors predicting mortality in emergency abdominal surgery in the elderly *World J. Emerg. Surg.* 2012;7 (1): 12.
7. Горелик С.Г. Распространенность гериатрических синдромов у хирургических пациентов старших возрастных групп: результаты пилотного проекта. *Электронный научный журнал "Геронтология"*. 2013; 4.
8. Горелик С.Г., Шагинян Г., Будылев С., Селиванов А. *Журнал «Врач»*. 2016; 6: 14-17.