



## Гериатрический статус больных с перитонитом

В данной статье обоснована необходимость использования в разработке реабилитационных программ специфических для гериатрии методов оценки состояния больных пожилого и старческого возраста с определением степени тяжести синдрома старческой астении. Проведен анализ встречаемости синдрома старческой астении и выполнена оценка двигательной активности у людей пожилого возраста после оперативного лечения. Кроме того, рассмотрено распространение синдрома недостаточности питания у пациентов пожилого и среднего возраста, а также произведена оценка показателей когнитивной сферы у данной группы пациентов.

**Ключевые слова:** гериатрический статус, пациенты пожилого и старческого возраста, синдром старческой астении



## Heriatric status of patients with peritonitis

In this article, the necessity of using methods of assessing the state of elderly and senile patients with the severity of senile asthenia syndrome in the development of rehabilitation programs specific to geriatrics is substantiated. The analysis of the occurrence of senile asthenia syndrome was performed and the estimation of motor activity in elderly people after surgical treatment was performed. In addition, the distribution of the malnutrition syndrome in elderly and middle-aged patients has been examined, and the cognitive scores for this group of patients have also been evaluated.

**Keywords:** geriatric status, elderly and senile patients, senile asthenia syndrome

### Введение

По мнению некоторых авторов [1; 10], уже к 2000 г. доля лиц пожилого и старческого возраста в РФ достигла 20–26%. Как следствие увеличения средней продолжительности жизни населения, повышается абсолютное число больных, страдающих хирургическими заболеваниями [1; 3; 8].

Возрастные соматические, психологические и эмоциональные особенности, приводящие к полиморбидности, появлению гериатрических синдромов и старческой астении у людей старших возрастных групп часто не позволяют получить четкие анамнестические данные и выявить ряд симптомов для правильной постановки диагноза острой хирургической патологии, даже при таком грозном

заболевании как перитонит. Это приводит к повышенному риску развития осложнений раннего и позднего послеоперационного периода (40% и более) и послеоперационной летальности, которая составляет 38-40% [1; 3]. Поэтому важнейшей задачей гериатрической хирургии в настоящее время является дальнейшая разработка современных методов диагностики, лечения и послеоперационного ведения острых хирургических заболеваний у людей пожилого и старческого возраста с использованием специфических методов, используемых в гериатрии, учитывающих не только особенности клинической картины хирургического заболевания на фоне множественной сопутствующей патологии, но и морфофункциональные изменения органов и тканей, характерных для лиц данной возрастной группы [5; 6].

### Цель исследования

Изучить гериатрический статус пациентов старших возрастных групп с острой хирургической патологией и их влияние на течение послеоперационного периода.

### Материал и методы исследования

Материалом исследования явились пациенты пожилого и старческого возраста, поступившие в экстренном порядке в хирургические отделения многопрофильных больниц города Белгорода. При проведении исследования был использован набор клинических, медико-организационных, медико-социальных, математико-статистических методов и методик, направленных на изучение распространенности и влияния степени тяжести синдрома старческой астении на течение восстановительного периода у пациентов старших возрастных групп после оперативного лечения. При определении степени тяжести синдрома старческой астении использованы современные подходы исследования (IAGG) при помощи оригинальной компьютерной программы «Специализированный гериатрический осмотр в хирургии» (Свидетельство о гос. регистрации № 2015613438) [2; 4; 5; 7; 9; 11].

### Результаты исследования

Встречаемость синдрома старческой астении у людей пожилого возраста после оперативного лечения, осмотренных перед выпиской из стационара составила 51,0±0,8%. Достоверного увеличения синдрома старческой астении через 1 год после оперативного лечения не выявлено. Среди пациентов старческого возраста после оперативного лечения синдром старческой астении диагностирован у 79,8±0,9%. Через 1 год после оперативного лечения достоверно отмечено увеличение диагностики старческой астении до 84,6±0,9% ( $p < 0,05$ ).

Изучение гериатрического статуса показало, что нарушение общей двигательной активности после оперативного лечения имело у 21,9±0,4% пациентов (4,6±0,2% и 58,5±0,7% соответственно ( $p < 0,05$ )). Обращает на себя внимание большое распространение среди пациентов как пожилого так и старческого возраста синдрома недостаточности питания или синдрома мальнутриции. После оперативного лечения нарушение питания с недостаточностью питания имело у 83,8±0,2 % больных, через 1 год после операции

- у 82,0±0,4% пациентов. При этом, после оперативного лечения синдром мальнутриции был достоверно диагностирован у 39,7±0,3% пациентов (у 28,9±0,4% и 57,3±0,5% соответственно,  $p < 0,05$ ). Через 1 год после операции синдром мальнутриции был достоверно диагностирован у 35,2±0,4% больных (у 31,1±0,5% и 43,9±0,7% соответственно,  $p < 0,05$ ).

У пациентов как пожилого, так и старческого возраста было достоверно отмечено ухудшение таких показателей когнитивной сферы как «внимание, счет» и «память» после оперативного лечения и незначительное улучшение данных показателей через 1 год после оперативного лечения.

Достоверно большей распространенностью лиц с низкими показателями психологического здоровья было отмечено среди пациентов старческого возраста, особенно при увеличении степени старческой астении. Удовлетворенность жизнью после оперативного лечения была достоверно отмечена у 68,3±0,3% пожилого и 51,7±0,5% старческого возраста ( $p < 0,05$ ), неудовлетворенность – у 4,8±0,2% больных пожилого и 17,9±0,4% старческого возраста ( $p < 0,05$ ). Через 1 год после оперативного лечения удовлетворенность жизнью среди пожилых пациентов составила 66,5±0,4%, среди пациентов старческого возраста - 65,8±0,5%, неудовлетворенность - 3,4±0,1% и 7,2±0,2% соответственно,  $p < 0,05$ .

После выписки из стационара 7,5±0,3% пациентов пожилого и 25,8±0,5% старческого возраста полностью зависели в повседневной жизни от посторонней помощи,  $p < 0,05$ . Через 1 год после операции количество пациентов пожилого возраста, полностью зависящих от посторонней помощи в повседневной жизни достоверно увеличилось до 10,3±0,3% , старческого - до 36,6±0,8%,  $p < 0,05$ .

### Выводы

Полученные нами данные показывают необходимость использования в разработке реабилитационных программ специфических для гериатрии методов оценки состояния больных пожилого и старческого возраста с определением степени тяжести синдрома старческой астении, что позволит определить риски развития осложнений раннего и позднего послеоперационного периода, а использование методов, направленных на нивелирование гериатрических синдромов может улучшить результаты хирургического лечения больных, индивидуализировать и персонифицировать программы медико-социальной реабилитации.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Брискин Б. С. Влияние полиморбидности на диагностику и исход в абдоминальной хирургии у пожилых / Б. С. Брискин, О. В. Ломидзе // Клиническая геронтология. 2008. Вып.4. С. 30–34.
2. Горелик С.Г. Специализированный гериатрический осмотр в практике социального работника / С.Г. Горелик // Международная научно-практическая конференция «Геронтология XXI века» (28 мая 2015 г, г. Белгород). С. 20-28.

3. Еремушкин М. А. Основы реабилитации: учеб. пособие / М. А. Еремушкин. 2-е изд. Москва : Академия, 2012. 208 с.
4. Захаров В. В. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте : (методическое пособие для врачей) / В. В. Захаров, Н. Н. Яхно. Москва, 2005. 71 с.
5. Ильницкий А. Н. Специализированный гериатрический осмотр // Геронтологический журнал им. В. Ф. Купревича. 2012. № 4-5. С. 66–84.
6. Ильницкий А. Н. Старческая астения (Frailty) как концепция современной геронтологии [Текст] / А. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев // Геронтология. 2013. Т. 1. № 1. С. 408–412.
7. Оробцова М.В. Реабилитация после операции / М.В. Оробцова, С.Г. Горелик // Медицинская сестра 2015. № 4. С. 21-22.
8. Fedarko N. The biology of aging and frailty [Text] / N. Fedarko // Clin. Geriatr. Med. 2011. Vol. 27, № 1. P. 27–37.
9. Folstein M. F. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician [Text] / M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh // J. of psychiatric research. 1975. Vol. 12, № 3. P. 189–98.
10. Geriatric syndromes in older surgical patients: a literature review [Text] / P. J. Mcrae, A. M. Mudge, N. M. Peel [et al] // J. of Frailty and Aging. 2013. Vol 2, № 4. P. 205–210.
11. Machoney F. Functional evaluation: the Barthel Index / F. Machoney, D. Barthel // Md. State Med. J. 1965. Vol. 14. P. 61–65.

## REFERENCES

1. Briskin B.S. Influence of polymorbidity on diagnosis and outcome in abdominal surgery in the elderly. *Clinical gerontology*. 2008. Issue 4. pp. 30-34.
2. Gorelik S.G. Specialized geriatric examination in the practice of a social worker. International scientific-practical conference "Gerontology of the XXI century" (May 28, 2015, Belgorod). pp. 20-28.
3. Eremushkin M.A. Basics of Rehabilitation: Textbook. allowance. 2 nd ed. Moscow: Academy Publ., 2012. 208 p.
4. Zakharov V. V. Cognitive disorders in elderly and senile age: (methodical manual for doctors) / V. V. Zakharov, N. N. Yakhno. Moscow, 2005. 71 p.
5. Il'nitskiy, AN, Specialized geriatric examination [Text] / A.N. Il'nitskii, K.I. Proshchayev. *Gerontological Journal*. V. F. Kuprevich. 2012. no. 4-5. pp. 66-84.
6. Il'nitskiy, AN, Staraya asthenia (Frailty) as a concept of modern gerontology. *Gerontology*. 2013. T. 1. no. 1. P. 408-412.
7. Orobtsova M.V. Rehabilitation after surgery. *The nurse*. 2015. no. 4. With. 21-22.
8. Fedarko N. The biology of aging and frailty. *Clin. Geriatr. Med*. 2011. Vol. 27, No. 1. P. 27-37.
9. Folstein M. F. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. of psychiatric research*. 1975. Vol. 12, no. 3. P. 189-98.
10. Geriatric syndromes in older surgical patients: a literature review / P. J. McRae, A. M. Mudge, N. M. Peel [et al]. *J. of Frailty and Aging*. 2013. Vol. 2, no. 4. pp. 205-210.
11. Machoney F. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md. State Med. J*. 1965. Vol. 14. pp. 61-65.

### Информация об авторах Куликовский Владимир Федорович (Россия, г. Белгород)

Профессор, доктор медицинских наук, директор  
Медицинского института  
Белгородский национальный государственный  
исследовательский университет  
Белгородская областная клиническая больница  
Святителя Иосафа

### Луценко Владимир Дмитриевич (Россия, г. Белгород)

Профессор, доктор медицинских наук, заведующий  
кафедрой общей хирургии с курсом топографической  
анатомии и оперативной хирургии  
Белгородский национальный государственный  
исследовательский университет  
Городская клиническая больница №1 г. Белгорода

### Горелик Светлана Гиршевна (Россия, Белгород)

Доктор медицинских наук, профессор кафедры  
общей хирургии с курсом топографической анатомии  
и оперативной хирургии  
Белгородский национальный государственный  
исследовательский университет  
Городская клиническая больница №1 г. Белгорода

### Петров Петр Александрович (Россия, Белгород)

Заведующий отделения гнойной хирургии ОГБУЗ ГКБ №1

### Белецкий Андрей Геннадьевич (Россия, Белгород)

Врач-хирург отделения гнойной хирургии ОГБУЗ ГКБ №1

### Бурмистрович Тарас Юрьевич (Россия, Белгород)

Врач-хирург отделения гнойной хирургии ОГБУЗ ГКБ №1

### Information about the authors Kulikovskiy Vladimir Fedorovich (Russia, Belgorod)

Professor,  
Doctor of Medical Sciences,  
Director of the Medical Institute  
Belgorod State National  
Research University  
The Belgorod Regional Clinical Hospital of St. Iosaph

### Lutsenko Vladimir Dmitrievich (Russia, Belgorod)

Professor,  
Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of  
General Surgery with a course of topographic anatomy  
and surgical surgery  
Belgorod State National Research University  
City Clinical Hospital No. 1 of Belgorod

### Gorelik Svetlana Girshevna (Russia, Belgorod)

Doctor of Medical Sciences,  
Professor of the Department of General Surgery  
with a course in topographic anatomy  
and operative surgery  
Belgorod State National Research University  
City Clinical Hospital No. 1 of Belgorod

### Petrov Petr Alexandrovich (Russia, Belgorod)

Head of the department of purulent surgery № 1

### Beletskiy Andrey Gennadievich (Russia, Belgorod)

Doctor-surgeon of the Department of Purulent Surgery №1

### Burmistrovich Taras Yurievich (Russia, Belgorod)

Doctor-surgeon of the Department of Purulent Surgery №1