ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Барабанщиков А.А., врач хирург ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского»,
Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии медицинского института НИУ «БелГУ»,
Милютина Е.В., ординатор НИУ «БелГУ» по специальности «анестезиология и реаниматология», заочный аспирант НИУ «БелГУ»,
Павленко Е.В., врач терапевт участковый центра общей врачебной практики поликлинического отделения ОГБУЗ «Большетроицкая РБ»

Концепция старческой астении была предложена в начале 2000-х годов как характеристика состояния истощения внутренних резервов организма, позволяющая прогнозировать высокий риск смерти и других неблагоприятных исходов у пожилых людей, особенно после хирургических вмешательств. Толчком к ее развитию послужило понимание того, что популяция людей пожилого и старческого возраста неоднородна, и что не только возраст и/или наличие хронических заболеваний определяют прогноз для жизни и здоровья и позволяют выбрать оптимальную тактику ведения пациентов.

Развитие старческой астении происходит постепенно, однако снижение уровня функциональной активности у пациента с синдромом старческой астении может произойти достаточно быстро. В стрессовой ситуации, которая может быть обусловлена, например, оперативным лечением, развитием инфекционного процесса, госпитализацией, полипрагмазией, высока вероятность ухудшения функционального статуса и нарастания зависимости от посторонней помощи. Восстановление пациентов со старческой астенией происходит медленнее, чем у пациентов без старческой астении, и, нередко, функциональная активность не возвращается к исходному уровню.

Для врачей данная тема вызывает все больший интерес, так как выявление пациентов пожилого возраста с синдромом старческой астении позволило бы предсказать неблагоприятные исходы, что ведет к уменьшению осложнений и сокращению срока пребывания пациента в стационаре.

Помочь в этом может разработка мер профилактики синдрома старческой астении. Создание данного комплекса мер по профилактике, возможно после скринингового выявления больных хирургического профиля с синдромом старческой астении и преастении. Выявление факторов способствующих появлению и развитию данного заболевания помогло бы найти точки воздействия с последующим применением мер профилактики и прогрессирования старческой астении.

Вышеизложенное подтверждает актуальность данной проблемы, а также необходимость оптимизации диагностики старческой астении у данной категории пациентов на догоспитальном этапе с целью внедрения методов профилактики ранних и поздних послеоперационных осложнений.