проводилась на основании Шкалы Мини Ког, Теста рисования часов и теста MMSE.

Результаты исследования. Пациентам и основной и контрольной групп с клапанной патологией сердца за 45 ± 4,4 дней до поступления проводилось исследование когнитивной функции при помощи теста Мини -Ког, теста рисования часов и MMSE. На 7 ± 2 сутки после оперативного лечения в основной группе мы получили статистически значимые результаты показали тест рисования часов (8,6 ± 0,1 балла, p < 0,05) и MMSE (26,1 ± 0,2 балла, p < 0,05). На 30 ± 2 сутки после оперативного лечения достоверно улучшились результаты у пациентов основной группы: тест рисования часов (в контрольной группе был 6,2 ± 0,1 балла, в основной группе- 9,1 ± 0,2 балла, p < 0,05), MMSE (25,4 ± 0,2 балла и 26,1 ± 0,2 баллов соответственно, p < 0,05), Тест Мини Ког (2,6 ± 0,1 слова, и 1,3 ± 0,2 слова, соответственно, p < 0,05).Через 6 месяцев ± 10 сутки после оперативного лечения в основной группе: Тест рисования часов (8,9 ± 0,4 балла, p < 0,05), MMSE (27,1 ± 0,1 балла, p < 0,05), Мини Ког (2,2 ± 0,2 слово, p < 0,05) по сравнению с контрольной группой: Тест рисования часов (5,8±0,3 балла, p<0,05), MMSE (24,1 ± 0,2балла, p < 0,05), Мини Ког (1,2 ± 0,4 слово, p < 0,05).

Вывод: Предлагаемый нами алгоритм диагностики и профилактики когнитивных нарушений позволяет достоверно снизить процент послеоперационных осложнений, связанных с когнитивным дефицитом.

ПОЛИПРАГМАЗИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Павленко Е.В., врач терапевт участковый центра общей врачебной практики поликлинического отделения ОГБУЗ «Большетроицкая РБ»,
Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии НИУ «БелГУ»,
Барабанщиков А.А., врач хирург ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского»,
Карцева Е.В., заведующая гериатрическим отделением №»2, врач гериатр ОКГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

Согласно данным ВОЗ, в мире наблюдается снижение смертности в молодом возрасте и увеличение ожидаемой продолжительности жизни, что привело к увеличению количества больных не только пожилого, но и старческого возраста. Несомненно, является значимым достижением всей социальной сферы и непосредственно системы охраны здоровья населения.

Заболевания у пожилых и старых людей протекают тяжелее, вызывают большие трудности в лечении и чаще ведут к осложнениям. Важной клинической особенностью развития болезней в старшем возрасте является их сочетание, которое в научной литературе получило название полиморбидности. Наличие большего количества хронических заболеваний обуславливает необходимость увеличения объема медикаментозной терапии, при этом часто имеет место полипрагмазия. По статистике у пожилых и

старых людей в среднем выявляется до 8 значимых хронических заболеваний одновременно. Поэтому полипрагмазия является следствием полиморбидности, характерной для гериатрических пациентов. В связи с чем, актуальными проблемами в современной клинической гериатрии являются полиморбидность и полипрагмазия.

К сожалению, полипрагмазия в РФ является весьма распространенным явлением, особенно среди пациентов пожилого и старческого возраста. При этом врач не всегда знает, что действительно принимает пациент и в каких дозах. Полипрагмазия возникает не только из -за большого количества сопутствующих заболеваний и состояний у пациента, но и ввиду неправильного выбора лекарственных препаратов, когда больной принимает однонаправленные, взаимоисключающие или необязательные медикаменты.

Назначение потенциально не рекомендуемых лекарственных средств пожилым людям может не только снизить качество жизни, но и повысить риск неблагоприятных клинических исходов. Назначая большое количество препаратов, просто невозможно контролировать эффект проводимой терапии. Доказано, что чем больше препаратов приходится принимать больному в течение суток, тем меньше будет приверженность к лечению.

Существует также и проблема самолечения, когда пациент сам себе назначает различные лекарственные средства, не представляя всех последствий полипрагмазии. У пожилых пациентов возможно формирование привычки принимать определенные лекарственные средства без необходимости, основываясь на положительном опыте приема этих лекарственных средств у родственников или друзей, информации из различных литературных источников и средств массовой информации.

Принципом лечения пациентов в современной гериатрии стал девиз «осмотр гериатрического пациента с целью не назначить лекарственный препарат, а его отменить». Практика отмены или уменьшения дозы лечебных средств, которые недостаточно эффективны или применение которых у данного пациента более не представляется необходимым (не несет дополнительной пользы, но увеличивает фармакологическую нагрузку), называемая депрескрайбингом, является одним из способов борьбы с полипрагмазией.

Таким образом, главная цель лечения полиморбидных пациентов пожилого и старческого возраста на сегодняшний день - найти баланс между лечением и предотвращением неблагоприятных последствий, связанных с полипрагмазией.