

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ СРЕДИ КЛИЕНТОВ ДОМОВ-ИНТЕРНАТОВ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ

Немыкин О. Н., Ильницкий А. Н.**, Прощаев К. И.***,
Полторацкий А. Н.*****

***ФГАОУ ВПО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет", Белгород, Россия**

****ФГБУ ДПО "Институт повышения квалификации ФМБА России",
Москва, Россия**

*****АНО "НИМЦ "Геронтология", Москва, Россия**

******Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии
СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия**

Введение. Дома-интернаты для пожилых граждан и инвалидов являются социальными учреждениями стационарного типа для проживания инвалидов, а также людей старших возрастных групп с возможностью ухода за ними, постоянного патронажа, наблюдения за их соматопсихическим состоянием, профилактики заболеваний (вторичной и третичной), диагностики, оказания медицинской помощи и проведения реабилитации.

Так или иначе, в литературе встречаются отдельные исследования распространенности синдромов в рамках одной анатомо-физиологической системы (узкой врачебной специальности) среди людей старшей возрастной группы в определенном регионе [6, 7, 9]. Предпринимались попытки изучения структуры заболеваемости у пожилых в популяции в целом [1, 2]. Так в одном из последних анализе заболеваемости в популяции лиц старше трудоспособного возраста за 2010-2011 гг., выявлено преобладание болезней системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, глаза и его придаточного аппарата [10]. Что касается заболеваемости в домах-интернатах для пожилых – существует ряд узконаправленных работ [3, 4, 5].

На сегодняшний день в литературе не встречается результатов целостного изучения структуры заболеваемости у клиентов домов-интернатов старшей возрастной группы, а также сравнения в данном контексте с лицами того же возраста проживающими в домашних условиях (неорганизованная популяция). Это позволяет предположить, на фоне высокой социальной эффективности, несистематичность, а как следствие - снижение эффективности работы домов-интернатов в плане ориентации на целевые современные диагностические, лечебные и реабилитационные технологии, что и обуславливает особую значимость нашего исследования, сопряженного с указанной проблемой.

Целью исследования явилось изучение распространенности основных гериатрических синдромов у людей старшей возрастной группы, проживающих в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов, а также сравнение данного параметра у контингента вышеуказанной группы с таковым в группе людей старшего возраста, проживающих в домашних условиях.

Материал и методы. Исследовались особенности заболеваемости городского населения пожилого и старческого возраста на основании результатов скринингового обследования. Также анализировались данные медицинской документации. Среди исследуемых ($n=612$) нами было выделено 2 группы людей. Основная группа ($n=305$) – это лица проживающие в домах для престарелых; контрольная группа ($n=307$) – проживающие в домашних условиях, обращавшиеся за помощью в поликлиники № 1, 4, 7 г. Белгорода.

Диагностический поиск велся более прицельно на группу основных гериатрических синдромов [8]. Тем не менее, не игнорировались нами состояния, диагностированные у более или менее значимого числа людей (2% и более). В методических целях весь массив обнаруженной патологии был разбит по классификационным группам в соответствии с пораженной анатомо-физиологической системой. Также в выделении патологии мы не придерживались строго синдромологического или нозологического подходов. Социально значимую патологию мы выделяли в виде нозологических единиц. Прочие состояния выделены в виде синдромов. В рамках некоторой патологии мы намеренно не выделяли отдельных синдромов, т. к. сопоставление распространенности последних между основной группой и группой контроля было непоказательным в противоположность сравнению всей группы патологических состояний.

Результаты исследования.

Патология сердечно-сосудистой системы. Выявлено, что удельный вес отдельных нозологических форм пациентов домов престарелых и пожилых людей, проживающих дома, не имеет достоверных отличий.

Так, удельный вес пациентов домов престарелых с артериальной гипертензией (АГ) составил 85,6%, с ишемической болезнью сердца (ИБС) – 56,4%, с артериальной гипотензией – 4,9%, облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК) – 30,2%. В домашних условиях удельный вес пожилых людей с АГ составил 85,9%, с ИБС – 56,7%, с артериальной гипотензией – 4,6%, ОАСНК – 30,6% ($p>0,05$).

Патология дыхательной системы. Выявлено, что наиболее часто встречаются в данной рубрике заболевания – бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). При этом достоверной разности показателя распространенности этих заболеваний нами не выявлено.

В частности, БА в доме престарелых встречалась у 4,9% пациентов, в домашних условиях пребывания – 5,2%; ХОБЛ – в доме престарелых 34,1%, в домашних условиях – 35,2% ($p>0,05$).

Патология желудочно-кишечного тракта. При проведении исследования выявлено, что в домах престарелых достоверно чаще встречался синдром раздраженной толстой кишки (СРК) – 48,9%, при домашнем пребывании он имел место в 32,9% случаев ($p<0,05$).

При других нозологических формах нами не выявлено достоверной разности показателей распространенности: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в домах престарелых имела место в 15,4% случаях,

в домашних условиях – 14,7%; неалкогольный стеатогепатит в домах престарелых зарегистрирован у 3,9% пациентов, в условиях дома – 4,6%; цирроз печени в доме престарелых – 2,3%, в домашних условиях – 1,9% ($p>0,05$).

Патология мочеполовой системы. Высокой распространённостью характеризуются хронические заболевания почек: в домах престарелых – 49,2%, в домашних условиях – 48,2% ($p>0,05$).

Вместе с тем, в домах престарелых достоверно чаще встречается доброкачественная гиперплазия предстательной железы – 39,7%, в то время как в домашних условиях – 33,2% ($p<0,05$).

Патология эндокринной системы. Распространённость сахарного диабета (СД) в домах престарелых составила 26,6%, патологии щитовидной железы (ПЩЖ) в виде гипо- и гипертиреоза – 4,6%.

В домашних условиях распространённость СД была 26,1%, ПЩЖ – 5,5% ($p>0,05$).

Патология нервной системы. Распространённость органической патологии нервной системы в домах престарелых и домашних условиях не носила достоверных отличий. В частности, в домах престарелых распространённость дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП) достигала 92,1%, синдрома паркинсонизма (СП) – 4,6%, последствий инфаркта мозга (ПИМ) – 18,4%.

В домашних условиях распространённость ДЭП была 92,8%, синдрома СП – 4,9%, ПИМ – 18,6% ($p>0,05$).

Патология органов чувств. В домах престарелых достоверно чаще, чем в неорганизованной популяции пожилых людей, встречаются нейросенсорная тугоухость – 65,9% (в домашних условиях – 49,2%), возрастная катаракта – 58,7% (в домашних условиях – 33,2%) ($p<0,05$).

В распространённости других заболеваний достоверной разности показателей распространённости нами не выявлено. Так, миопия разной степени встречалась в 70,5% в доме престарелых и 68,4% в домашних условиях; глаукома отмечалась у 11,2% клиентов дома престарелых и у 9,8% неорганизованного пожилого населения ($p>0,05$).

Патология опорно-двигательного аппарата. Не выявлено достоверных отличий в распространённости патологии опорно-двигательного аппарата между пациентами домов престарелых и теми, кто проживает дома.

В домах престарелых распространённость основных заболеваний опорно-двигательного аппарата была следующей: остеопороз (ОП) – 65,9%, остеоартроз суставов (ОАС) – 70,2%, остеохондроз позвоночника (ОАП) – 24,5%. В домашних условиях нами выявлены следующие значения: ОП – 66,8%, ОАС – 69,7%, ОАП – 23,8% ($p>0,05$).

Пограничная психическая патология. Выявлено, что в домах престарелых имеет место достоверно больший удельный вес пограничной психической патологии по сравнению с пребыванием в домашних условиях. В частности, распространённость тревожно-депрессивного синдрома в институциональных условиях достигала 23,6%, в домашних условиях – 16,3%. Распространённость

эмоциональной лабильности, наличие которой является одним из критериев диагностики психоорганического синдрома (Вальтер-Бюэля), в доме престарелых была 22,9%, дома – 13,4% ($p < 0,05$).

Патология полости рта. Не менее значимой проблемой домов престарелых является достоверно более высокая по сравнению с неорганизованным населением распространенность стоматологических заболеваний – в домах престарелых 92,1%, в домашних условиях – 55,4% ($p < 0,05$).

Выводы. Выявлено, что самыми распространенными синдромами у людей старшего возраста в домах для пожилых, по мере убывания частоты встречаемости, являются: ДЭП, стоматологические заболевания, АГ, миопия разной степени, остеоартроз суставов, остеопороз, нейросенсорная тугоухость, возрастная катаракта, ИБС, хронические заболевания почек, СРК.

Удельный вес отдельных заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, цирроз печени, неалкогольный жировой гепатоз), а также опорно-двигательного аппарата - у пациентов домов престарелых и пожилых людей, проживающих дома, не имеет достоверных отличий. У клиентов домов престарелых чаще встречаются тревожно-депрессивный синдром, эмоционально-лабильный синдром, синдром раздраженной толстой кишки, нейросенсорная тугоухость, возрастная катаракта, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, а также стоматологические заболевания.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки комплекса мероприятий, более прицельно направленных на совершенствование оказания профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи людям с указанной патологией в домах престарелых и это повышает медико-социальную эффективность работы данного рода учреждений. В результате создаются благоприятные предпосылки повышения адаптации людей пожилого возраста к новым условиям пребывания и улучшение качества их жизни. Как следствие, увеличивается социальное доверие и становится возможным преодоление закрепленных штампов и негативистических установок в отношении постоянного проживания людей старшего возраста в домах для престарелых.

Список литературы:

1. Введенская Е. С., Кобзева Л. Ф., Толченев Б. А. Особенности заболеваемости и обращаемости пожилых за внебольничной медицинской помощью // Материалы Международной конференция по вопросам медицинского и социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста, посвященная 20-летию Ульяновской комплексной программы «Забота». - Ульяновск, 1997. - с. 22;

2. Гаврилов Н. И. Заболеваемость населения пожилого и старческого возраста и его медико-социальное обслуживание // Геронтология и гериатрия. Пожилой человек. Медицинская и социальная помощь. - Киев, 1982. - с. 68-75;

3. Дементьева Н. Ф., Насыбуллина М. А. О некоторых болезнях системы кровообращения у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в домах-интернатах /Журнал «Здравоохранение Российской Федерации», М: Москва, № 12, 1990, с. 4-7;

4. Доценко Н. М. К вопросу о состоянии психического здоровья лиц пожилого возраста в начальный период их проживания в домах-интернатах для престарелых и инвалидов / Сборник научных трудов «Вопросы медико-социальной помощи нетрудоспособным гражданам», Москва, 1990, с. 15-23;

5. Насыбуллина М. А. К вопросу о некоторых заболеваниях пищеварения у лиц старших возрастов, проживающих в домах-интернатах общего типа / Сборник научных трудов «Вопросы медико-социальной помощи нетрудоспособным гражданам», Москва, 1990, с. 38-41;

6. Низамов Ф. Х. Структура хирургической заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста / Материалы межобластной научно-практической конференции «Геронтология, гериатрия, медицинская помощь ветеранам войн» / под ред. Ястребова А. П., Мякотных В. С., Екатеринбург, 2001 с. 129;

7. Полканов В. С., Генералова Н. А. Структура и особенности течения некоторых дерматозов у лиц пожилого и старческого возраста / Материалы межобластной научно-практической конференции «Геронтология, гериатрия, медицинская помощь ветеранам войн» / под ред. Ястребов А. П., Мякотных В. С., Екатеринбург, 2001 с. 133-134;

8. Процаев К. И., Ильницкий А. Н., Жернакова Н. И. Основные гериатрические синдромы: (учебное пособие) / Авт. некоммерч. орг. научн. – исследоват. медиц. центр «Геронтология». - Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. - 228 с.;

9. Случевская С. Ф. Структура психических расстройств у лиц старше 60 лет в Санкт-Петербурге в 2005 г. / Избранные труды по геронтопсихоневрологии. Материалы Всероссийской конференции с международным участием «Психоневрология пожилого возраста» / под ред. Незнанова Н. Г. – Спб: Издательство науч.-иссл. психоневрол. ин-та им. В. М. Бехтерева, 2008 с. 192-193

10. Шляфер С.И. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации // Третий съезд геронтологов и гериатров России: Сборник тезисов докладов. – Новосибирск, 2012. - с. 267-268.