

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРБИДНОСТИ НА ИСХОД ОСТРОЙ ТРАВМЫ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кривцунов А.Н.

НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

В последнее время количество пожилых людей получивших острую травму неуклонно растет. К особенностям патологии пожилого возраста можно отнести хроническое течение заболеваний, стертость клинической картины, изменившуюся фармакокинетику и фармакодинамику, а также полиморбидность.

Цель исследования: изучить роль полиморбидности на исход острой травмы у пожилых и старых людей.

Материал и методы: Обзор научной медицинской литературы за период с 1990 по 2011 гг.

Результаты и их обсуждение. У каждого мужчины старше 60 лет диагностируется 4,3 заболевания, а у женщин того же возраста 5,2. В дальнейшем каждые 10 лет к ним еще присоединяются по одному два заболевания. По данным зарубежных ученых 69% пациентов старше 75 лет имели более одного сопутствующего заболевания. При изучения результатов лечения 102 пациентов с переломами бедра по данным исследователей из Швейцарии у 16% выявлялось одно сопутствующее заболевание, у 45% два, у 28% три, у 11% четыре. Около 75-80% пожилых больных имеют разную сопутствующую патологию, которая, несомненно, оказывает влияние на течение и исход травмы. На основании исследования влияния возраста на выживаемость у пострадавших с травмой было выяснено, что заболевания печени, сердечнососудистой, мочевыделительной и дыхательной систем, а также сахарный диабет неблагоприятно влияют на выживаемость у пострадавших с острой травмой.

Заключение. Таким образом, в геронтологической практике между полиморбидностью и исходом острой травмы имеется четкая связь. Медицинская помощь, оказываемая людям с острой травмой на догоспитальном этапе, должна включать в себя не только комплекс важных диагностико-лечебных мероприятий направленных на обеспечение своевременной и качественной диагностики травматических поражений со стороны опорно-двигательного аппарата, но так же она должна обеспечивать комплекс лечебных и профилактических мероприятий направленных на безопасное купирование болевого синдрома, поддержание ослабленных систем органов пожилого организма, коррекцию возникших в результате травмы изменений гомеостаза, а так же профилактику осложнений способных усугубить состояние пожилого человека в отдаленном периоде.