

УДК 617-089-053.9:616-08-039.57

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

¹Горелик С.Г., ¹Литынский А.В., ²Поляков П.И., ¹Полев А.В.

¹АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология»,

Москва, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru;

²Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, Санкт-Петербург

Изучены показатели распространенности острой (требующей госпитализации) и хронической (требующей динамического диспансерного наблюдения в хирургическом кабинете поликлиники) хирургической патологии, а также сопровождавшего их общесоматического фона. Установлено, что встречаемость острой хирургической патологии у пациентов пожилого и старческого возраста не отличается от пациентов зрелого возраста. Однако при острой хирургической патологии наблюдается четкое увеличение частоты хронических соматических состояний в стадии декомпенсации. Было выявлено, что из диспансерной группы больных (хроническая хирургическая патология) варикозное расширение вен нижних конечностей и его осложненное течение было достоверно более частым у людей пожилого и старческого возраста, чем у пациентов среднего возраста. Установлено, что у пациентов с хирургической патологией индекс полиморбидности в среднем возрасте составил 2,2, в пожилом – 5,8, в старческом – 3,9.

Ключевые слова: хирургическая патология, пожилые

PECULIARITIES OF OLD-AGED SURGICAL PATHOLOGY

¹Gorelik S.G., ¹Litynskiy A.V., ²Polyakov P.I., ¹Polev A.V.

¹NO «Research medical centre «Gerontology», Moscow, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru;

²St. Petersburg institute of bioregulation and gerontology NWD RAMS, St. Petersburg

We have studied the index of acute (requiring hospitalization) and chronic (requiring dynamic clinical observation at the doctor's surgery) surgical pathology prevalence, as well as the accompanying somatic background. We have found out that the occurrence of acute surgical pathology among the elderly does not differ from the adult patients. However in case of acute surgical pathology the frequency of chronic somatic conditions at decompensation stage clearly increases. We have noticed that among the dispensary group (chronic surgical pathology) varicose veins of lower limbs and its complications is more frequent among the elderly than among the middle-aged patients. We have also discovered that the polymorbidity index among the patients with surgical pathology is different with age, namely it is 2,2 for the middle-aged, 5,8 for the elderly, and 3,9 for the old.

Keywords: surgical pathology, elderly

Традиционно в нашей стране и за рубежом центральным звеном оказания гериатрической помощи является амбулаторно-поликлиническое звено [1, 2]. Это касается всех категорий пациентов, но в большей степени присуще больным терапевтического и неврологического профилей [3]. Это приводит к недооценке значимости оказания хирургической помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе людям пожилого и особенно старческого возраста; врачи-хирурги поликлиник ориентированы на оказание помощи пациентам молодого и среднего возраста, при этом задача диспансерного наблюдения за лицами старших возрастных групп адекватно не решается [4]. Результатом такого положения дел является недостаточна активная позиция хирургической амбулаторной службы по своевременному выявлению хирургической патологии у пациентов старших возрастных групп, диспансерная работа среди этого контингента недостаточна, отмечается низкий уровень использования современных технологий

амбулаторно-поликлинической помощи, таких как дневной стационар, стационар на дому и других [5].

Цель исследования – изучить клиническую эпидемиологию хирургической патологии и сопутствующий полиморбидный фон у людей среднего, пожилого и старческого возраста по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Материал и методы исследования

Были изучены показатели распространенности острой (требующей госпитализации) и хронической (требующей динамического диспансерного наблюдения в хирургическом кабинете поликлиники) хирургической патологии, а также сопровождавшего их общесоматического фона.

При изучении распространенности острой патологии было проанализировано ведение 644 пациентов. В изучении распространенности хронической патологии в исследовании приняло участие 1124 пациента (табл. 1).

Результатом реализации эпидемиологического этапа исследования было получение данных о распространенности острых и хронических хирургиче-

ских заболеваний, сопутствующего им соматического фона у людей среднего, пожилого и старческого возраста на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи.

Таблица 1

Количественная характеристика пациентов, включенных в эпидемиологическую часть исследования

Возраст	Количество пациентов	
	с острой хирургической патологией	с хронической хирургической патологией
Средний	233	361
Пожилой	204	370
Старческий	207	393
Всего	644	1124

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении возрастной эпидемиологии острой хирургической патологии (потребовавшей ургентной госпитализации пациента в хирургический стационар) нами были получены следующие данные.

Частота встречаемости различных острых хирургических заболеваний в расчете на 100 пациентов, наблюдавшихся в поликлинике, у людей среднего, пожилого и старческого возраста была следующей.

При остром калькулезном холецистите в среднем возрасте частота госпитализаций составила $2,3 \pm 0,1$ случая на 100 пациен-

тов, в пожилом возрасте – $2,2 \pm 0,2$ случая, в старческом возрасте – $2,3 \pm 0,1$ случая. При остром аппендиците мы наблюдали возрастзависимое снижение частоты встречаемости заболевания: в среднем возрасте – $1,5 \pm 0,1$ случая, в пожилом возрасте – $0,8 \pm 0,1$ случая, в старческом возрасте – $0,4 \pm 0,1$ случая, $p < 0,05$. Напротив, при осложненной язвенной болезни (кровотечение, перфорация, пенетрация) частота развития неотложного состояния не зависела от возраста и составляла у людей среднего возраста $0,5 \pm 0,02$ случая, пожилого возраста – $0,5 \pm 0,03$ случая, старческого возраста – $0,5 \pm 0,01$ случая. В случае с острым панкреатитом наблюдается достоверное снижение частоты развития заболевания именно в старческом возрасте: средний возраст – $1,3 \pm 0,1$ случая, пожилой возраст – $1,4 \pm 0,2$ случая, старческий возраст – $0,2 \pm 0,01$ случая, $p < 0,05$ (табл. 2).

При острой хирургической патологии нами показано четкое увеличение частоты хронических соматических состояний в стадии декомпенсации, что утяжеляло состояние пациентов и предъявляло соответствующие требования к оказанию помощи на догоспитальном этапе. В частности, нами было показано, что на фоне острой хирургической патологии имело место также ухудшение течения (декомпенсация, обострение) следующих сопутствующих соматических состояний.

Таблица 2

Частота развития острой хирургической патологии брюшной полости (в расчете на 100 пациентов)

Патология	Возраст		
	Средний	Пожилой	Старческий
Острый холецистит	$2,3 \pm 0,1$	$2,2 \pm 0,2$	$2,3 \pm 0,1$
Острый аппендицит	$1,5 \pm 0,1$	$0,8 \pm 0,1$	$0,4 \pm 0,1^*$
Язвенная болезнь, осложненная	$0,5 \pm 0,02$	$0,5 \pm 0,03$	$0,5 \pm 0,01$
Острый панкреатит	$1,3 \pm 0,1$	$1,4 \pm 0,2$	$0,2 \pm 0,01^*$

Примечание. * $p < 0,05$ по сравнению с людьми среднего и пожилого возраста.

Декомпенсация хронической сердечной недостаточности в среднем возрасте имела место в $10,3 \pm 0,5$ случаях, в пожилом возрасте – $17,1 \pm 0,2$ случая, в старческом возрасте – $24,5 \pm 0,3$ случая, $p < 0,05$.

Острая хирургическая патология сопровождается гипертоническим кризом в среднем возрасте с частотой $7,4 \pm 0,2$ случая, в пожилом возрасте – $21,8 \pm 0,1$ случая, в старческом возрасте – $29,3 \pm 0,2$ случая, $p < 0,05$ (табл. 3).

Характерно возрастзависимое увеличение частоты аритмического синдрома, $p < 0,05$. При проведении исследования нами было выявлено, что наиболее частой патологией, требующей динамического наблюдения хирургом, являлся деформирующий остеоартроз (табл. 4).

Было выявлено, что из диспансерной группы больных (хроническая хирургическая патология) варикозное расширение вен нижних конечностей и его осложненное те-

чение было достоверно более частым у людей пожилого и старческого возраста без достоверной разности показателей между последними группами (табл. 5).

Таблица 3

Частота соматической патологии в стадии декомпенсации на фоне острой хирургической патологии (в расчете на 100 пациентов)

Патология	Возраст		
	Средний	Пожилой	Старческий
Декомпенсация хронической сердечной недостаточности	10,3 ± 0,5	17,1 ± 0,2	24,5 ± 0,3*
Гипертонический криз	7,4 ± 0,2	21,8 ± 0,1	29,3 ± 0,2*
Пароксизмальная мерцательная аритмия	2,3 ± 0,1	5,9 ± 0,2	7,8 ± 0,3*
Частая желудочковая экстрасистолия	10,4 ± 0,9	21,5 ± 1,03	41,4 ± 2,8*
Декомпенсация сахарного диабета	5,1 ± 1,0	7,2 ± 1,2	9,5 ± 1,0*
Обострение хронической обструктивной болезни легких	2,2 ± 0,8	5,4 ± 0,9	7,8 ± 0,8*
Обострение бронхиальной астмы	2,4 ± 0,9	7,1 ± 1,1	10,5 ± 0,9*
Психотические расстройства	2,0 ± 0,5	17,9 ± 2,1	34,5 ± 2,3*

Примечание. * $p < 0,05$ по сравнению с людьми среднего и пожилого возраста.

Таблица 4

Частота встречаемости деформирующего остеоартроза с разными степенями нарушения функции суставов (в расчете на 100 пациентов)

Степень нарушения функции суставов	Возраст		
	Средний	Пожилой	Старческий
Вторая – третья	22,4 ± 0,7	58,5 ± 1,2	72,3 ± 1,1*
Третья	7,8 ± 0,2	8,9 ± 0,4	10,5 ± 0,3*
Третья – четвертая	1,3 ± 0,02	1,8 ± 0,01	2,4 ± 0,02*
Четвертая	0,2 ± 0,01	0,5 ± 0,01	1,1 ± 0,02*

Примечание. * $p < 0,05$ по сравнению с людьми среднего и пожилого возраста.

Таблица 5

Частота встречаемости венозной патологии (в расчете на 100 пациентов)

Патология	Возраст		
	Средний	Пожилой	Старческий
Варикозное расширение вен неосложненное	25,3 ± 0,5	37,1 ± 0,4	37,2 ± 0,3*
Варикозное расширение вен с трофическими нарушениями	7,2 ± 0,2	9,1 ± 0,1	9,2 ± 0,4*
Тромбофлебитический процесс	5,0 ± 0,3	7,4 ± 0,2	7,5 ± 0,3*

Примечание. * $p < 0,05$ по сравнению с людьми среднего и пожилого возраста.

У пациентов из группы хронических заболеваний органов брюшной полости наибольшая распространенность у желчекаменной болезни. В среднем возрасте количество случаев было достоверно меньшим и составляло $17,4 \pm 0,4$, $p < 0,05$ (табл. 6).

Из сопутствующей соматической патологии наибольшее значение имела сердечно-сосудистая патология, причем наиболее распространенным заболеванием была стенокардия напряжения. Подобные закономерности были выявлены нами в отношении АГ разной степени риска. Если

при АГ первой – второй степени риска отмечалось достоверное увеличение распространенности в пожилом возрасте без динамики в старческом, то при третьей – четвертой степени риска имело место снижение количества случаев тяжелой гипертонии у людей старческого возраста, $p < 0,05$ (табл. 7).

В целом следует отметить, что индекс полиморбидности в среднем возрасте составил 2,2, в пожилом – 5,8, в старческом – 3,9 (различия между возрастными группами достоверны, $p < 0,05$).

Таблица 6

Частота встречаемости хирургической патологии органов брюшной полости
в расчете на 100 пациентов)

Патология	Возраст		
	Средний	Пожилой	Старческий
Последствия язвенной болезни, осложненной кровотечением	1,2 ± 0,1	1,2 ± 0,2	1,1 ± 0,3
Последствия язвенной болезни, осложненной перфорацией	1,0 ± 0,2	1,1 ± 0,3	1,1 ± 0,2
Последствия язвенной болезни, осложненной пенетрацией	1,1 ± 0,1	1,2 ± 0,2	1,1 ± 0,1
Желчнокаменная болезнь	17,4 ± 0,4	23,5 ± 0,2*	23,4 ± 0,03*
Постхолецистэктомический синдром	7,2 ± 0,1	7,1 ± 0,2	7,2 ± 0,2
Хронический рецидивирующий панкреатит	5,4 ± 0,3	5,4 ± 0,2	5,3 ± 0,4
Осложненный цирроз печени	3,1 ± 0,1	4,0 ± 0,1*	1,5 ± 0,2*, **

Примечание. * p < 0,05 при сравнении с группой среднего возраста;
** p < 0,05 при сравнении с группой пожилого возраста.

Таблица 7

Частота встречаемости сердечно-сосудистой патологии у пациентов разного возраста
на фоне хронических хирургических заболеваний (в расчете на 100 пациентов)

Патология	Возраст		
	Средний	Пожилой	Старческий
Стенокардия напряжения второго ФК	12,4 ± 0,5	22,3 ± 0,4*	28,3 ± 0,2*, **
Стенокардия напряжения третьего ФК	5,2 ± 0,2	12,4 ± 0,1*	7,1 ± 0,1*, **
Стенокардия напряжения четвертого ФК	2,1 ± 0,1	5,7 ± 0,2*	3,1 ± 0,2*, **
АГ первого – второго риска	20,1 ± 0,3	25,2 ± 0,2*	23,4 ± 0,03*, **
АГ третьего – четвертого риска	17,2 ± 0,2	26,1 ± 0,1*	19,5 ± 0,1*, **
Постоянная мерцательная аритмия	5,4 ± 0,2	12,1 ± 0,2*	21,1 ± 0,3*, **
Частая желудочковая экстрасистолия	12,5 ± 0,1	21,5 ± 0,2*	31,7 ± 0,2*, **

Примечание. * p < 0,05 при сравнении с группой среднего возраста;
** p < 0,05 при сравнении с группой пожилого возраста.

Частота острой хирургической патологии у пациентов пожилого и старческого, зачастую требующей оперативных вмешательств, не отличается от пациентов зрелого возраста. Однако у пациентов старших возрастных групп, требующих хирургической помощи, увеличивается встречаемость сопутствующей соматической патологии в стадии декомпенсации. Индекс полимор-

бидности у пациентов пожилого и старческого возраста выше, чем у пациентов зрелого возраста. Это указывает на повышение степени операционного риска у пациентов старших возрастных групп. В связи с этим сегодня существует потребность в оптимизации амбулаторно-поликлинической хирургической помощи пациентам старших возрастных групп.

Список литературы

1. Денисов И.Н., Куницына Н.М., Прошаев К.И., Фесенко В.В., Варавина Л.Ю., Фесенко Э.В., Люцко В.В. Особенности медико-социальной эффективности медицинской помощи пожилым людям в государственных и частных учреждениях здравоохранения // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 79.

2. Захарова Н.О., Яковлев О.Г., Тренева Е.В. Комплексная оценка состояния здоровья, качества жизни, уровня психической адаптации и темпов старения ветеранов боевых действий, страдающих артериальной гипертензией // Успехи геронтологии. – 2014. – Т. 27. – № 1. – С. 124–128.

3. Варавина Л.Ю., Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Медведев Д.С., Перельгин К.В. Критерии оценки качества стационарной помощи пожилым больным с отоларингологической патологией // Успехи геронтологии. – 2010. – Т. 23. – № 1. – С. 149–153.

4. Шабалин В.Н. Организация работы гериатрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения российской федерации // Успехи геронтологии. – 2009. – Т. 22. – № 1. – С. 185–196.

5. Горелик С.Г., Прошаев К.И., Масленников Д.Г. Клинико-экономические особенности хирургической помощи пациентам старческого возраста // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2013. – Т. VI. – № 3 (20). – С. 392–397.

References

1. Denisov I.N., Kunicyna N.M., Proshhaev K.I., Fesenko V.V., Varavina L.Ju., Fesenko Je.V., Ljucko V.V. Osobennosti mediko-social'noj jeffektivnosti medicicinskoj pomoshhi pozhilym ljudjam v gosudarstvennyh i chastnyh uchrezhdenijah zdravoohranenija (Medical efficiency, public institutions, private institutions, health care, day hospital, geriatric help, persons of advanced and senile age / Modern problems of education and science) 2012. no. 4. pp. 79.

2. Zaharova N.O., Jakovlev O.G., Treneva E.V. Kompleksnaja ocenka sostojanija zdorov'ja, kachestva zhizni, urovnja psihicheskoj adaptacii i tempov starenija veteranov boevyh dejstvij, stradajushhh arterial'noj gipertenziej (Complex estimation of the state of health, quality of life, level of psychological adaptation and rates of senescence of war veterans, suffering from arterial hypertension / Successes of gerontology) 2014. T. 27. no 1. pp. 124–128.

3. Varavina L.Ju., Prashchaey K. I., Il'nickij A.N., Medvedev D.S., Pereygin K.V. Kriterii ocenki kachestva stacionarnoj pomoshhi pozhilym bol'nym s otolaringologicheskoj patologiej (Criteria of an assessment of quality of hospital care for elderly patient with otolaryngologic pathology / Successes of gerontology) 2010. T. 23. no. 1. pp. 149–153.

4. Shabalin V.N. Organizacija raboty geriatricheskoj sluzhby v uslovijah progressirujushhego demograficheskogo starenija naselenija rossijskoj federacii (The organization of geriatric service in conditions of progressing demographic aging the population of the Russian Federation / Successes of gerontology) 2009. T. 22. no 1. pp. 185–196.

5. Gorelik S.G., Prashchaey K.I., Maslennikov D.G. Kliniko-jekonomicheskie osobennosti hirurgicheskoj pomoshhi pacientam starcheskogo vozrasta (Clinical and Economic Aspects of Surgical Care Elderly Patients / Bulletin of experimental and clinical surgery) 2013. T. VI. no 3 (20). pp. 392–397.

Рецензенты:

Иванова М.А., д.м.н., профессор, заместитель главного врача по медицинской части МЦ «Ваша клиника», г. Москва;

Сперанский С.Л., д.м.н., профессор кафедры общей хирургии и топографической анатомии, ФГАУО ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород.

Работа поступила в редакцию 25.09.2014.