

УДК 616-053.9

**ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ОСНОВЕ СОВРЕМЕННЫХ ПРИНЦИПОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

**Кривецкий В.В.<sup>1</sup>, Козлов К.Л.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Медицинский центр "Поколение", г. Белгород, Россия, e-mail: info@belpokolenie.ru

<sup>2</sup>АНО НИЦ "Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии", Санкт-Петербург, Россия, e-mail: b31@zdrav.spb.ru)

Цель исследования заключалась в изучении эффективности оптимизированной системы помощи пациентам старших возрастных групп с неврологической и нейрохирургической патологией на основе современных принципов специализированной гериатрической службы. В результате было доказано, что при оптимизации помощи пациентам старших возрастных групп с неврологической и нейрохирургической патологией на этапе диагностического процесса следует ликвидировать возрастное лимитирование применения методов нейровизуализации и обеспечить применение специализированного гериатрического осмотра. В отношении возраст-ориентированного лечения важным является не только обеспечение грамотной терапии/реабилитации при основной неврологической и нейрохирургической патологии, но и проведение воздействия на следующие основные параметры, специфичные для пациентов старших возрастных групп: нарушения сна, когнитивный дефицит, синдром нарушения передвижения, синдром падений, синдром недостаточности питания, пролежни. При оценке эффективности оказания помощи пожилым людям с неврологическими и нейрохирургическими заболеваниями целесообразно пользоваться методами специализированного гериатрического осмотра для оценки динамики основных гериатрических синдромов, обуславливающих жизнедеятельность пациента пожилого и старческого возраста.

**Ключевые слова:** неврологическая патология, пожилой возраст, гериатрические синдромы.

**HELP TO ELDERLY PATIENTS SUFFERERERING FROM NEUROLOGICAL AND NEUROSURGICAL PATHOLOGY ON THE BASIS OF MODERN PRINCIPLES OF THE SPECIALIZED GERIATRIC SERVICE**

**Krivetskiy V.V.<sup>1</sup>, Kozlov K.L.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>MedicalCentre "Pokoleniye", Belgorod, Russia, e-mail: info@belpokolenie.ru

<sup>2</sup>St. Petersburg institute of bioregulation and gerontology, St. Petersburg, Russia, e-mail: b31@zdrav.spb.ru)

---

The purpose of the study was to examine the effectiveness of the optimized care system for patients of older age groups with neurological and neurosurgical pathology, based on modern principles of specialized geriatric services. As a result, it was proved that in the optimization of care for patients of older age groups with neurological and neurosurgical diseases at the stage of the diagnostic process should be to eliminate the age limitation of the use of neuroimaging techniques, and to provide specialized geriatric examination. In relation to age-based treatment it is important not only to ensure a competent therapy / rehabilitation of the main neurological and neurosurgical pathology, but also assess the impact on the following key parameters specific for elderly patients: sleep disturbances, cognitive deficit syndrome disorders of movement, downs syndrome, nutritional deficiency syndrome bedsores. In assessing the effectiveness of the provision of care for older people with neurological and neurosurgical diseases it is advisable to use the methods of specialized geriatric examination to assess the dynamics of the main geriatric syndromes, causing the vital functions of the patient's elderly.

**Key words:** neurological pathology, the elderly, geriatric syndromes.

**Введение.** В настоящее время в связи с увеличением удельного веса людей пожилого и старческого возраста в популяции наблюдается закономерный процесс «гериатризации» медицины [3]. Он характеризуется тем, что в рамках отдельных клинических специальностей происходит накопление научной информации и практического опыта в отношении особенностей диагностики, лечения и реабилитации заболеваний у людей пожилого и старческого возраста [1, 5]. В этой связи в международной практике широко применяются так называемые гериатрические синдромы, которые сопровождают разнообразные заболевания пожилого и старческого возраста и являются предметом первоочередного внимания специалистов в области гериатрии [1, 4]. К таким синдромам относят гипомобильность, мальнутрицию, недержание мочи и кала, падения, синдром когнитивного дефицита, дегидратацию, нарушения терморегуляции и пр. [4]. Надо отметить, что в отношении пациентов неврологического и нейрохирургического профиля проблема распространенности, закономерностей возникновения, течения, диагностики и особенностей лечения гериатрических синдромов практически не изучена [4, 6]. Это затрудняет оказание высококачественной специализированной медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста с неврологической и нейрохирургической помощью, приводит к снижению качества их жизни, увеличению социального груза при поддержании адекватной жизнедеятельности гериатрического сегмента популяции [2, 3]. В этой связи разработка особенностей ведения пациентов с неврологическими и нейрохирургическими заболеваниями в контексте имеющихся у них основных гериатрических синдромов является чрезвычайно актуальной и своевременной.

**Цель работы** – изучить эффективность оптимизированной системы помощи пациентам старших возрастных групп с неврологической и нейрохирургической патологией на основе современных принципов специализированной гериатрической службы.

**Материал и методы.** Нами предложен новый метод оптимизированной тактики ведения пациентов пожилого и старческого возраста неврологического и нейрохирургического профиля. С целью оценки эффективности данного метода было проведено проспективное рандомизированное контролируемое исследование, в ходе которого нами было сформировано две группы пациентов неврологического и нейрохирургического профиля – контрольная (n=63, средний возраст испытуемых был 68,5±3,1 года) и основная (n=62, средний возраст составлял 68,3±2,7 года). Пациенты, включенные в исследование, имели последствия ишемического инсульта, дискогенный пояснично-крестцовый радикулит, последствия черепно-мозговой травмы, все заболевания находились в резидуальной стадии. Для оценки состояния пациентов была применена визуальная аналоговая шкала, с помощью которой было определено субъективное самочувствие, объективный статус. Также был проведен СГО с целью выявления наличия основных гериатрических синдромов, оказывающих влияние на общий статус. При выполнении исследования была проведена оценка динамики состояния пациента в течение двух месяцев. В этот период пациенты контрольной группы получали традиционный набор мероприятий, а пациентам основной группы были назначены разработанные нами меры по оптимизации неврологической и нейрохирургической помощи пациентам старших возрастных групп.

В частности, была обеспечена адекватная современным требованиям терапия основной неврологической и нейрохирургической патологии и реабилитация при ней, были применены методы и методики, специфичные для пациентов старших возрастных групп: консультация психиатра/психолога для коррекции нарушений сна и когнитивного дефицита; применение методов своевременной постепенной активизации пожилого пациента, технических средств реабилитации с целью минимизации синдрома нарушения передвижения и профилактики синдрома падений; проведен комплекс мер (консультация специалиста, подготовленного в области диетологии, коррекция питания) с целью минимизации синдрома недостаточности питания и дегидратации; на должном уровне было обеспечено поддержание качества уровня ухода за кожей для профилактики синдрома пролежней; при необходимости применялись современные технологии ухода при наличии синдрома инконтиненции; был обеспечен строгий контроль за общим количеством принимаемых медикаментов для предотвращения синдрома полипрагмазии.

**Результаты и обсуждения.** Оптимизация оказания помощи пациентам старших возрастных групп с неврологической и нейрохирургической патологией заключается в

---

возраст-ориентированном совершенствовании трех основных ее этапов – диагностики, лечения/реабилитации и оценки эффективности с позиций специализированного гериатрического подхода.

В отношении диагностики принципиальным является:

- отсутствие возрастного лимитирования применения методов нейровизуализации,  $\chi^2=8,7$ ,  $p<0,05$ ;

- применение специализированного гериатрического осмотра с целью выявления основных гериатрических синдромов, которые способны привести к снижению качества жизни человека пожилого и старческого возраста: синдром инсомнии,  $\chi^2=8,8$ ,  $p<0,05$ ; синдром когнитивной дисфункции,  $\chi^2=8,8$ ,  $p<0,05$ ; синдром падений,  $\chi^2=8,7$ ,  $p<0,05$ ; синдром недостаточности питания,  $\chi^2=8,6$ ,  $p<0,05$ ; синдром инконтиненции,  $\chi^2=8,7$ ,  $p<0,05$ ; пролежни,  $\chi^2=8,7$ ,  $p<0,05$ .

В отношении возраст-ориентированного лечения важным является не только обеспечить грамотную терапию/реабилитации при основной неврологической им нейрохирургической патологии, но и проводить воздействие на следующие параметры, специфичные для пациентов старших возрастных групп: консультация психиатра/психолога для коррекции нарушений сна и когнитивного дефицита,  $\chi^2=8,8$ ,  $p<0,05$ ; применение методов своевременной постепенной активизации пожилого пациента, технических средств реабилитации с целью минимизации синдрома нарушения передвижения и профилактики синдрома падений,  $\chi^2=8,7$ ,  $p<0,05$ ; проведение комплекса мер (консультация специалиста, подготовленного в области диетологии, коррекция питания) с целью минимизации синдрома недостаточности питания и дегидратации,  $\chi^2=8,8$ ,  $p<0,05$ ; поддержание необходимого уровня ухода за кожей для профилактики синдрома пролежней,  $\chi^2=8,8$ ,  $p<0,05$ ; осуществление грамотного ухода при синдроме инконтиненции,  $\chi^2=8,7$ ,  $p<0,05$ ; контроль за общим количеством принимаемых медикаментов для предотвращения синдрома полипрагмазии,  $\chi^2=8,8$ ,  $p<0,05$ .

Оценка результата терапии/реабилитации пациентов старших возрастных групп с неврологическими и нейрохирургическими заболеваниями должна осуществляться не только с учетом динамики течения основной патологии, но также на основе динамики выраженности основных гериатрических синдромов,  $\chi^2=8,9$ ,  $p<0,05$  (рисунок 1).

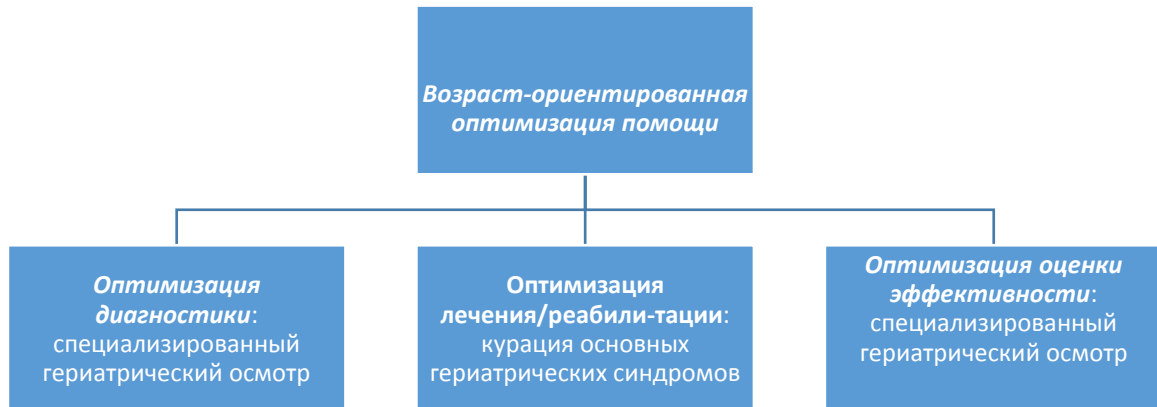


Рисунок 1. Возраст-ориентированная модель оптимизации неврологической и нейрохирургической помощи.

Внедрение результатов работы и оценка их эффективности. При применении визуальной аналоговой шкалы для оценки степени субъективного самоощущения были получены следующие результаты: в контрольной группе до периода наблюдения –  $2,3 \pm 0,02$  балла, после периода наблюдения –  $2,7 \pm 0,03$  балла ( $p < 0,05$  в динамике наблюдения); в основной группе – до периода наблюдения –  $2,3 \pm 0,01$  балла, через два месяца –  $3,2 \pm 0,01$  балл; в итоге показатели улучшились в динамике наблюдения как с исходными в данной группе, так и с результатами в контрольной группе ( $p < 0,05$ ).

При объективной оценке неврологического и нейрохирургического статуса пациентов были получены следующие данные: в контрольной группе до периода наблюдения –  $2,4 \pm 0,02$  балла, после периода наблюдения –  $2,7 \pm 0,03$  балла ( $p < 0,05$  в динамике наблюдения); в основной группе – до периода наблюдения –  $2,3 \pm 0,03$  балла, через два месяца –  $3,3 \pm 0,01$  балл; показатели улучшились в динамике наблюдения как с исходными в данной группе, так и с результатами в контрольной группе ( $p < 0,05$ ) (табл. 1).

Таблица 1.

Динамика выраженности основных гериатрических синдромов при оптимизации помощи пациентам старших возрастных групп с неврологической и нейрохирургической патологией.

Гериатрический	Группа наблюдения
----------------	-------------------

синдром	Контрольная		Основная	
	до	После	до	после
Инсомния	3,2±0,3	3,3±0,3	3,3±0,2	2,1±0,1*,**
Недостаточность питания	3,3±0,2	3,2±0,4	3,2±0,3	2,0±0,2*,**
Инконтиненция	3,1±0,3	3,0±0,3	3,0±0,2	2,1±0,2*,**
Когнитивный дефицит	3,4±0,2	3,3±0,2	3,3±0,3	2,0±0,1*,**
Падения	3,1±0,1	3,2±0,2	3,2±0,2	2,1±0,1*,**
Пролежни	3,2±0,2	3,3±0,2	3,1±0,3	2,0±0,1*,**

\* $p < 0,05$  между контрольной и основной группами

Это прежде всего касалось в редукции таких важных составляющих, усугубляющих статус пациента, как инсомния, синдром недостаточности питания, инконтиненция, когнитивный дефицит, синдром падений, пролежневый процесс.

Таким образом, в основе разработанных нами подходов пациентам старших возрастных групп с неврологическими и нейрохирургическими заболеваниями является воздействие на основные гериатрические синдромы, что отличает предлагаемую модель ведения пациентов от традиционной, при которой ведущим является нозологический подход, а не интегрированный (нозологический + синдромальный с активным воздействием в отношении гериатрических синдромов).

Внедрение специализированных гериатрических подходов при оказании помощи пожилым пациентам с неврологической и нейрохирургической патологией позволяет улучшить по сравнению с реально существующей практикой, субъективный статус на 25,6%, снизить выраженность основных гериатрических синдромов на 45,5%.

Следовательно, применение разработанной нами оптимизированной схемы ведения пациентов старших возрастных групп с неврологической и нейрохирургической патологией, таким образом, способствует достоверному улучшению их как субъективного, так объективного статуса пациентов.

#### **Выводы:**

1. При оптимизации помощи пациентам старших возрастных групп с неврологической и нейрохирургической патологией на этапе диагностического процесса следует ликвидировать

---

возрастное лимитирование применения методов нейровизуализации и обеспечить применение специализированного гериатрического осмотра.

2. В отношении возраст-ориентированного лечения важным является не только обеспечение грамотной терапии/реабилитации при основной неврологической и нейрохирургической патологии, но и проведение воздействия на следующие основные параметры, специфичные для пациентов старших возрастных групп: нарушения сна, когнитивный дефицит, синдром нарушения передвижения, синдром падений, синдром недостаточности питания, пролежни.

3. При оценке эффективности оказания помощи пожилым людям с неврологическими и нейрохирургическими заболеваниями целесообразно пользоваться методами специализированного гериатрического осмотра для оценки динамики основных гериатрических синдромов, обуславливающих жизнедеятельность пациента пожилого и старческого возраста.

#### Список литературы.

1. Арьев А.Л. Полиморбидность как отягощающий фактор стоматологических проблем у пациентов пожилого и старческого возраста / А.Л. Арьев, А.В. Цимбалитов, Е.С. Михайлова // Клиническая геронтология. - 2008. - Т. 14, № 7. - С. 12 - 21.

2. Дамулин И.В. Некоторые диагностические и терапевтические аспекты нейрогериатрии / И.В. Дамулин // Справочник поликлинического врача. - 2007. - № 5. - С. 73 - 78.

3. Киселевич М.М. Геронтологическая помощь: сопоставление позиций населения и медицинских работников / М.М. Киселевич, К.И. Прощаев, Л.Ю. Варавина [и др.]. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. - 2009. - № 4. - С. 448 - 451.

4. Прощаев К.И. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста / Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В. [и др.]. // Успехи геронтологии. - 2013. - Т. 26, № 3. - С. 472 - 475.

5. Прощаев К.И. Клиническая патология полиморбидности в гериатрической практике / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, Л.И. Постникова [и др.]. // Успехи геронтологии. - 2011. - Т. 24, № 2. - С. 285 - 289.

6. Танащян М.М. Цереброваскулярная патология на фоне метаболического синдрома: клинические наблюдения / М.М. Танащян, А.А. Раскуражев, О.В. Лагода [и др.]. // Нервные болезни. - 2013. - № 4. - С. 56 - 60.

References.

1. Ar'ev A.L., Cimbalistov A.V., Mihajlova E.S., Pihur O.L., Goncharenko E.T. *Klinicheskaja gerontologija*. 2008, Vol. 14, no. 7, - pp. 12 - 21.
2. Damulin I.V *Spravochnik poliklinicheskogo vracha*. 2007, no. 5, pp. 73 - 78.
3. Kiselevich M.M., Prashchaey K.I., Varavina L.Ju., Bolhovitina O.A., Il'nickij A.N., Medvedev D.S. *Vestnik Rossijskogo universiteta druzhby narodov*. 2009, no. 4, pp. 448 - 451.
4. Prashchaey K.I., Il'nickij A.N., Kriveckij V.V., Varavina L.Ju., Kolpina L.V., Gorelik S.G., Fesenko V.V., Krivcunov A.N *Uspehi gerontologii*. 2013, Vol. 26, no. 3. pp. 472 - 475.
5. Prashchaey K.I., Il'nickij A.N., Postnikova L.I., Mursalov S.U., Kiselevich M.M., Shvarcman G.I. *Uspehi gerontologii*. 2011, Vol. 24, no. 2, pp. 285 - 289.
6. Tanashjan M.M., Raskurazhev A.A., Lagoda O.V., Shabalina A.A., Antonova K.V *Nervnye bolezni*. 2013, no. 4, pp. 56 - 60.