

УДК 616.12-07

## **КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АНТИВОЗРАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ**

**Коршун Е.И., Носкова И.С.**

*АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва, Россия*

**В статье представлен взгляд гериатра и специалиста по возрастной медицине на кардиологического пациента с точки зрения современных подходов к геронтологической профилактике.**

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, геронтология, антивозрастная медицина, профилактика.

## **CARDIOLOGICAL PATIENT BY POSITION OF ANTI-AGING MEDICINE AND PREVENTIVE GERONTOLOGY**

**Korshun E., Noskova I.**

**Research medical center "Gerontology", Moscow, Russia**

**The article presents the view of a geriatrician and a specialist in age-related medicine on a cardiological patient from the point of view of modern approaches to gerontological prevention.**

*Keywords: cardiovascular diseases, gerontology, anti-aging medicine, prevention.*

В последние два десятилетия развилось новое междисциплинарное направление медицинской науки и практики – антивозрастная медицина. Но уже сейчас специалисты оспаривают это название. Все-таки с возрастом мы не боремся, наша задача – обеспечение функциональности в любом возрасте. Поэтому все чаще это направление называется провозрастной медициной, а если смотреть на терминологию с академических позиций, как антивозрастная, так и провозрастная медицина по своему духу представляет собой синоним важной и пока малоизученной части геронтологии – профилактической или превентивной геронтологии. Многие подходы в профилактическую геронтологию пришли и из классической гериатрии. Но, в отличие от классической гериатрии, задача которой – ведение пациентов в возрасте 60+ со старческой астенией либо высоким риском ее развития, профилактическая геронтология направлена на профилактику возраст-ассоциированных проблем не только в этой, но и в предыдущей возрастной группе людей зрелого возрасте (45-59 лет) [1, 3].

С современных позиций методы профилактической геронтологии должны быть основаны на подходах доказательной медицины и включать индивидуализированные раннее выявление, профилактику, лечение и реабилитацию при клинических состояниях и заболеваниях, ассоциированных с возрастом [4].

В профилактической геронтологии можно выделить четыре раздела: общие вопросы (например, изучение механизмов преждевременного старения и биологических основ противодействия им); ранняя диагностика зависимых от возраста факторов риска развития и прогрессирования заболеваний (например, ранняя диагностика когнитивных проблем, деменции); индивидуальная профилактика гериатрических синдромов (например, профилактика синдрома падений у людей с сочетанием артериальной гипертензии и остеопороза); оценка эффективности индивидуальных превентивных программ (например, степень коррекции выявленных нутритивных дефицитов).

Целью профилактической геронтологии является индивидуальная профилактика возраст-зависимых отклонений состояния здоровья, требующая прежде всего тщательной диагностики факторов риска развития подобных ситуаций. В основе такой диагностики находятся не только общеклинический осмотр и использование рутинных диагностических методов, применяемых в обычной клинической практике лечебно-профилактических учреждений общелечебной сети, которые в основном ориентированы на популяционную профилактику. Например, при наличии артериальной гипертензии существует риск развития когнитивных расстройств. Выявление повышенного артериального давления и проведение когнитивных тестов могут входить в программу популяционной профилактики, а вот выявление такого дополнительного фактора развития когнитивных проблем как низкий уровень витамина Д в сыворотке крови – это уже сфера индивидуализированной профилактической программы.

Безусловно, уже упомянутая артериальная гипертензия, особенно в совокупности с ишемической болезнью сердца занимают ведущее место по своей медико-социальной значимости и влиянию на общую заболеваемость, нарушение трудоспособности, инвалидизацию населения. В связи с этим, заболевания системы кровообращения можно причислить к болезням, являющимся главными причинами смерти и приводящим к разнообразным жизненным ограничениям. В этой связи с точки зрения профилактической геронтологии, когда человек с этими болезнями приходит к пожилому возрасту, возникают дополнительные особенности в ведении кардиологических пациентов с этими заболеваниями. Мы должны уделять особое внимание состояниям, которые именуется гериатрические синдромы. Например, мы должны особое внимание уделять профилактике синдрому падений, особенно у людей с головокружением, мельканием мушек перед глазами (как с помощью медикаментозного сопровождения, так и с применением немедикаментозных мер – использование трости, ношение удобной обуви, отказ от

бифокальных очков и пр.). При наличии хронической сердечной недостаточности мы должны мониторировать нутритивный статус, так как синдром мальнутриции (недостаточности питания) с одной стороны отражает тяжесть хронической сердечной недостаточности, с другой является предиктором неблагоприятного исхода [2].

Особое внимание мы должны уделять состоянию полости рта, потому что, например, отсутствие 5 и более зубов при наличии сердечно-сосудистой патологии в несколько раз повышает риск летального исхода.

Для диагностики гериатрических синдромов в классической гериатрии как правило используют разнообразные негромоздкие опросники и шкалы (например, шкалу депрессии Бека, оценку когнитивных способностей по шкале MMSE) и несложные функциональные тесты (кистевую динамометрию для диагностики дина- и саропении, тест «Встань и иди» для скринга старческой астении). При необходимости в дальнейшем обследование дополняют углубленными исследованиями (например, биоимпедансометрия для диагностики саркопении, МРТ для уточнения характера деменции и др.) Многие методы и методики исследования пришли из классической гериатрии в профилактическую геронтологию. Но поскольку профилактическая геронтология носит индивидуализированный характер, индивидуальные программы могут дополняться и сложными, иногда дорогостоящими обследованиями (например, генетическое тестирование, биохимические исследования гормонального статуса, широкая линейка тестов содержания микроэлементов в различных средах и тканях организма и др.), которые влияют на объем и структуру предлагаемого спектра профилактических мероприятий (например, от популяционных рекомендаций по физической активности до индивидуальной работы с фитнес-инструктором, нутритивного сопровождения под руководством диетолога и медикаментозного сопровождения с участием эндокринолога под общим руководством терапевта или кардиолога при наличии уже имеющейся сердечно-сосудистой патологии).

В профилактической геронтологии отдельное внимание уделяется и эстетическим проблемам. Например, при артериальной гипертензии пациентов беспокоит пастозность лица, синюшность и отеки периорбитальной области, другие проблемы. В этом случае в профилактических программах используются и возможности косметологической помощи.

И если в классической гериатрии на сегодняшний день сформировалось относительное единообразие в ведении пациентов, то в профилактической геронтологии подходы и объем профилактической программы во многом определяются объемом знаний

и умений врача и степень комплайенса и возможностями пациента. Поэтому важным направлением дальнейших исследований в области профилактической геронтологии является стандартизация алгоритма и объема обследования пациента для наиболее точной диагностики индивидуальных факторов риска и прогрессирования хронических заболеваний, возраст-ассоциированных состояний. Безусловно, данный вопрос должен решаться консенсусным путем с привлечением экспертов, исследователей и практиков разных клинических специальностей и на основе принципов доказательной медицины.

В итоге, можно констатировать, что целью профилактической геронтологии является проведение эффективных индивидуальных программ профилактики развития и прогрессирования хронических заболеваний и возраст-ассоциированных состояний, что будет способствовать формированию функционального долголетия, эстетической удовлетворенности пациента своим внешним видом и в целом – повышению качества жизни.

### **Список литературы**

1. Бирюкова И.В., Прощаев К.И., Совенко Г.Н. Цитокинемия и артериальная гипертензия в континууме полиморбидности у женщин пожилого возраста // ГЕРОНТОЛОГИЯ. - 2015. - №1; URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=234>.
2. Лазебник Л.Б. Полиморбидность у пожилых // Сердце. - 2007. - № 7. - С. 25-27.
3. Резник А.В., Шарова А.А., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Коршун Е.И. Превентивная медицина, основанная на доказательствах, как основа безопасности в косметологической практике // ГЕРОНТОЛОГИЯ. - 2017. - №2; URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=257>
4. Bergh A, Grimbeek J, May W. Measurement of perceptions of educational environment in evidence-based medicine// Evid Based Med. -2014 - №19(4)-p.123-131.