



Тренажерная подготовка должна вестись на тренажерах, максимально приближенно воссоздающих акселерационные воздействия, визуализацию внекабинной обстановки, шума и вибра-

ции на рабочих местах членов экипажа для формирования у обучаемых правильных навыков по распознаванию и преодолению иллюзий пространственного положения в полете.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616-053.9-07

Ильницкий А.Н. (*a-ilynitski@yandex.ru*)¹, **Горелик С.Г.** (*sggorelik@mail.ru*)¹, **Волков Д.В.** (*dvd-dim@yandex.ru*)¹, **Ермолаев В.А.** (*victor-erm@mail.ru*)², **Белов Д.Ф.** (*bielov@yandex.ru*)², **Куликов В.А.** (*vl_anat_kulikov@rambler.ru*)² – Специализированный гериатрический осмотр в работе отделения анестезиологии-реанимации.

¹Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства, Москва; ²Филиал № 1 Лечебно-реабилитационного клинического центра МО РФ, г. Химки, Московская область

Важнейшей задачей гериатрии в настоящее время является дальнейшая разработка методов анестезиологического пособия и периоперационного ведения при хирургическом лечении людей пожилого и старческого возраста. Специфические методы, используемые в гериатрии, учитывают не только особенности клинической картины хирургического заболевания на фоне множественной сопутствующей патологии, но и функциональное и психическое состояние пациента с учетом степени тяжести синдрома старческой астении. Подробно описано проведение специализированного гериатрического осмотра пациентов пожилого и старческого возраста до оперативного лечения, позволяющего прогнозировать развитие осложнений раннего послеоперационного периода, ограничить их развитие и улучшить результаты хирургического лечения.

К л ю ч е в ы е с л о в а: операционно-анестезиологический риск, специализированный гериатрический осмотр, пожилой и старческий возраст, гериатрическая хирургия.

Ilnitskii A.N., Gorelik S.G., Volkov D.V., Ermolaev V.A., Belov D.F., Kulikov V.A. – Specialized geriatric examination at the Department of anaesthesiology and resuscitation. The technique of specialized geriatric examination in order to assess the operational and anaesthetic risk, reduce the number of complications in the postoperative period, as well as improve quality of life in elderly patients.

К е у w o r d s: operational and anaesthetic risk, specialized geriatric examination, elderly age.

Совершенствование анестезиологического пособия и малоинвазивных методик хирургического лечения расширило границы гериатрической хирургии. Однако, несмотря на уменьшение травматичности самого вмешательства, анестезиологическое пособие у пожилых лиц сопряжено с риском развития осложнений. Учет физиологических процессов старения, особенностей функционирования органов и систем, наличия сопутствующих заболеваний необходим для снижения риска анестезии. Крайними проявлениями возрастных изменений, которые приводят к накоплению инволютивных сдвигов, поражению многих органов и систем на фоне увеличения индекса полиморбидности, являются гериатрические синдромы с исходом в синдром старческой астении. По мнению некоторых авторов, синдром старческой астении может выступать предиктором и независимым фактором риска неблагоприятного результата анестезиологического пособия и оперативного лечения пациентов старших возрастных групп.

В связи с этим основной целью предоперационного обследования и подготовки пациента пожилого и старческого возраста к

оперативному лечению является определение не только риска развития сердечно-сосудистых, дыхательных и других осложнений с уяснением краткосрочного и долгосрочного прогноза заболевания, но и операционно-анестезиологического риска.

Наиболее распространенными критериями оценки степени операционно-анестезиологического риска является шкала ASA (Американская ассоциация анестезиологов), предложенная в 1941 г., и шкала МНОАР, предложенная Московским научным обществом анестезиологов-реаниматологов в 1989 г. Однако указанные и другие используемые в настоящее время шкалы не позволяют объективно оценить степень операционно-анестезиологического риска у больных старших возрастных групп в соответствии с имеющейся сопутствующей патологией и степенью тяжести гериатрических синдромов и синдрома старческой астении.

Реабилитационные мероприятия раннего и позднего послеоперационного периода у пациентов старших возрастных групп в большей степени должны быть направлены не только на восстановление утраченных



вследствие хирургического заболевания и перенесенной операции функций организма, но и на компенсацию проявлений синдрома старческой астении, что в конечном итоге приведет к улучшению качества и продлению продолжительности жизни.

При этом чем раньше начаты реабилитационные мероприятия, направленные на проявления гериатрических синдромов, тем меньше вероятность развития осложнений послеоперационного периода. Так, ухудшение параметров общей двигательной активности (устойчивости и ходьбы) в ранний послеоперационный период может привести к падениям, обездвиженности пациента, пневмонии, тромбоэмболии легочной артерии и появлению пролежней.

Для определения степени старческой астении нами проводится *специализированный гериатрический осмотр* (СГО) пациента, направленный на выявление физикальных, функциональных и психосоциальных особенностей людей пожилого и старческого возраста. Специализированный гериатрический осмотр (comprehensive geriatric assessment) — совокупность диагностических мероприятий, которые ориентированы не столько на осуществление традиционной нозологической диагностики и выявление имеющихся у пациента заболеваний, сколько на изучение социального статуса и рисков снижения качества жизни и социальной деятельности с точки зрения соматического состояния, которые имеются у человека пожилого и особенно старческого возраста (Ильницкий А.Н., Прошаев К.И., 2012).

Специализированный гериатрический осмотр целесообразно применять на основе компьютерных программ «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении» или «Специализированный гериатрический осмотр в хирургии», состоящих из пяти частей: выявление степени способности к передвижению, степени нарушения питания (синдром мальнутриции), оценку когнитивных способностей, морального состояния пациента, уровня независимости в повседневной жизни.

В первой части программ выявляют степень способности к передвижению при помощи шкалы «Оценка двигательной активности у пожилых» — Functional mobility assessment in elderly patients, состоящей из 2 частей: определение общей устойчивости и параметров ходьбы. Применение данной шкалы позволяет дать объективную оценку путем непосредственного измерения тех параметров двигательной активности, которые в наибольшей степени изменяются с возрастом, а именно — общая устойчивость и изменения походки, которые усугубляются после оперативного лечения.

Во второй части определяется степень нарушения питания (синдрома мальнутриции) применением опросника «Mini nutritional assessment» (MNA), состоящего из двух разделов. Первый раздел позволяет получить информацию о физикальных данных, изменяющихся при синдроме мальнутриции или сопутствующих ему заболеваниях. Второй раздел позволяет дать оценку регулярности и качеству питания, факторам, которые могут влиять на пищевое поведение.

Третья часть программ заключается в оценке когнитивных способностей при помощи опросника «Мини-исследование умственного состояния» (тест Mini-mental state examination).

Оценка морального состояния пациента, чувства удовлетворенности собой проводится в четвертой части специализированного гериатрического осмотра по опроснику «Philadelphia geriatric morale scale».

Пятая часть СГО направлена на оценку степени независимости пациента в повседневной жизни при помощи шкалы Бартела.

Такой специализированный гериатрический осмотр при помощи компьютерных программ позволяет быстро и точно диагностировать у пациентов старших возрастных групп основные гериатрические синдромы и степень тяжести синдрома старческой астении, а также динамику гериатрического статуса в процессе лечения.

Резюмируя вышесказанное, важнейшей задачей гериатрии в настоящее время является дальнейшая разработка методов хирургического лечения, анестезиологического пособия и периоперационного ведения людей пожилого и старческого возраста с использованием специфических методов, используемых в гериатрии, учитывающих не только особенности клинической картины хирургического заболевания на фоне множественной сопутствующей патологии, но и функциональное и психическое состояние пациента, степень тяжести синдрома старческой астении.

Таким образом, проведение специализированного гериатрического осмотра пациентов пожилого и старческого возраста до оперативного лечения позволяет прогнозировать развитие осложнений раннего послеоперационного периода. Периоперационное ведение пациентов старших возрастных групп с учетом данных СГО дает возможность замедлить прогрессирование синдрома старческой астении, ограничить развитие осложнений ранней послеоперационной терапии и улучшить результаты хирургического лечения.