

УДК 613.98:005.745

VIII КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОГО ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Е. В. Фролова

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия8TH CONGRESS OF THE EUGMS (EUROPEAN UNION GERIATRIC
MEDICINE SOCIETY)

E. V. Frolova

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

© Е. В. Фролова

В статье представлен краткий обзор содержания конгресса Европейской гериатрической ассоциации в Брюсселе в сентябре 2012 г.

Ключевые слова: гериатрия, геронтология, хрупкость, дисфункция органов, эпидемиология пожилого возраста, дисфункция миокарда.

This article presents a brief overview of the Congress of the European Association of geriatric in Brussels in September 2012.

Keywords: geriatric, gerontology, frailty, organ dysfunction, myocardial dysfunction, reverse epidemiology.

В сентябре 2012 г. в Брюсселе состоялся VIII конгресс Европейского гериатрического общества. Его девизом и официальным названием программы стали «Клинические аспекты долгожительства». В огромном Брюссельском центре международных конгрессов в течение 3 дней интенсивно, с 7.30 до 18 часов работали различные секции конгресса. Темы секционных заседаний отличались актуальностью и разнообразием, начиная с генетики долгожительства и заканчивая современными принципами лечения трофических язв, — и в каждой секции по 5–6 докладов как именитых, так и совсем молодых исследователей. В холле была устроена огромная выставка постерных презентаций. Ну и, конечно, общение, новые знакомства, встречи старых знакомых из разных стран, обмен адресами и новостями.

На конгрессе проведено несколько крупных ключевых семинаров, объединенных общей тематикой: «Долгожительство и его исследование»; «Плохое состояние здоровья ротовой полости — новая проблема гериатрии»; «Будущее активной старости в развивающихся странах Азии»; «Парадоксы эпидемиологии пожилого возраста»; «Бремя пневмококковой инфекции в Европе»; «Мягкие когнитивные нарушения и ранняя деменция: оценка и восстановление функций»; «Дисфункции органов». Параллельно проводились сессии, посвященные сообщениям участников по результатам их собственных исследований.

Что же интересного запомнилось больше всего, о чем хотелось бы рассказать?

В первую очередь это несколько докладов, объединенных темой «Парадоксы эпидемиологии пожилого возраста». Речь идет о неверном восприятии прогностической значимости некоторых факторов риска у пожилых людей и влиянии на прогноз таких, например, значимых явлений, как хрупкость или сопутствующие заболевания. Так, низкий уровень холестерина у пожилых людей традиционно ассоциируется с неудовлетворительным прогнозом. Однако низкий уровень холестерина может быть обусловлен субклиническим течением различных заболеваний, которые снижают содержание холестерина в крови за годы до появления клинических симптомов. Или, например, наличие депрессии, недостаточное питание тоже могут понижать содержание холестерина в крови. Эти факторы (болезни, депрессия, недостаточное питание), а не сопутствующий им низкий уровень холестерина и являются причиной повышения смертности. Вот почему важно было бы знать анамнез изменений холестерина в крови. Однако это практически недостижимо, особенно в нашей стране. Последние же исследования демонстрируют, что мужчины с низким содержанием холестерина и в среднем, и в старшем возрасте имеют более длинные теломеры (теломера — специализированный концевой участок хромосомы), что, как известно, является показателем истинного

биологического возраста — укорочение теломеры означает старение. И наоборот, те мужчины, у которых выявлялось высокое содержание холестерина в крови и в среднем, и в пожилом возрасте или в среднем высокое, а в старшем низкое, имели укороченные теломеры. Таким образом, низкий уровень холестерина в пожилом возрасте является показателем ускоренного старения лишь если он был высоким в среднем периоде жизни. Клинические рандомизированные исследования, посвященные эффективности начала лечения статинами в возрасте старше 80 лет, к сожалению, не проводились, поэтому сделать вывод о пользе этих препаратов у лиц пожилого и старческого возраста мы можем только эмпирически.

Второй интересный аспект эпидемиологии пожилого возраста касается артериальной гипертензии. Известно, что повышенное АД является одним из опаснейших факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, однако в пожилом и старческом возрасте эта связь ослабевает и повышенное АД (до 150 мм рт. ст.) ассоциируется с улучшением выживаемости. Исследование HUYET, включавшее лиц старше 80 лет, показало, что антигипертензивная терапия эффективна у лиц, не страдающих хрупкостью, или так называемых «крепких» (в противоположность хрупким). Таким образом, лечение гипотензивными препаратами, вероятно, должно назначаться в зависимости от наличия хрупкости. А это, в свою очередь, требует от врача знания основных критериев выявления этого состояния [1].

Ну и, наконец, — ожирение и его последствия в пожилом возрасте. Это классический пример парадокса эпидемиологии пожилого возраста. Известно, что ожирение является фактором риска неблагоприятных исходов в среднем возрасте, но в эпидемиологических исследованиях у участников старше 60 лет ожирение ассоциируется с благоприятным влиянием на выживаемость. Низкий индекс массы тела (ИМТ) может быть маркером тяжелых заболеваний. С другой стороны, ожирение может провоцировать одышку, то есть сердечная недостаточность будет выявлена раньше, следовательно, раньше начнется лечение, улучшится прогноз. Наоборот, причинами снижения массы тела могут быть хрупкость, невыявленные хронические заболевания. В то же время нельзя не признать пользу от намеренного снижения массы тела даже в пожилом возрасте, если это ожирение усугубляет опасность развития сердечно-сосудистых заболеваний. Таким образом, как заключают авторы этого впечатляющего семинара, механизмы действия и значения различных факторов риска у лиц среднего возраста и пожилых различны. Это следует обязательно учитывать как в практической, так и в исследовательской деятельности.

Следует отметить семинар, посвященный оценке функциональных способностей у пациентов с мягкими когнитивными расстройствами как ранней стадией деменции. Речь шла о людях, у которых выявлена болезнь Альцгеймера на ранней стадии, и о возможностях поддержания их способности себя обслуживать и функционировать в обществе.

Интересный семинар, посвященный доказательной медицине в гериатрии, был проведен под руководством Дэвида Стотта, руководителя секции гериатрии Кохрановского сообщества. Рассматривались такие вопросы, как возможность проведения рандомизированных клинических испытаний у лиц старше 80 лет. Эти исследования затруднены такими общими для пожилых проблемами, как хрупкость, сочетание многих заболеваний, деменция, неспособность к самообслуживанию. Обсуждалась возможность получения доказательств о ценности тех или иных видов лечения лиц пожилого и старческого возраста из систематических обзоров и метаанализов литературы.

С практической и клинической точек зрения оказались очень интересными секционные заседания, посвященные эпидемиологии и новым способам лечения трофических язв у лиц пожилого и старческого возраста. Говоря о лечении, автор презентации А. Фиорини подчеркнул, что, несмотря на множество существующих способов лечения — гелей, коллоидных повязок, просто повязок и т. д., — от диагноза трофическая язва веет обреченностью. Существующие шкалы оценки риска возникновения трофических язв чаще всего включают такие признаки, как возраст (чем старше, тем выше риск), длительная неподвижность, тяжесть заболевания, хрупкость, спутанное сознание, бессознательное состояние, недержание мочи или кала. Все это — особенности пациента, заведомо как бы определяющие его «вину». Однако возникновение трофических язв, как убежден докладчик, в первую очередь обусловлено недостатками ухода. Поэтому в опросники и оценочные шкалы риска развития трофической язвы следовало бы в первую очередь включить адекватность и качество клинической практики в учреждении: количество обслуживающего персонала, его опытность, отношение к пациенту, его практические навыки и частота их тренировки. Обсуждался также вопрос об аспектах питания больных с трофическими язвами. В первую очередь им необходима коррекция потребления белка, а также некоторых витаминов и микроэлементов. Если невозможно обеспечить пероральным приемом продуктов или специальных смесей, необходимо своевременно подключать парентеральное питание. Начатая еще до образования язвы, в случае риска ее развития, нутритивная поддержка способна задержать или предотвратить это грозное осложнение.

Особо следует остановиться на участии в конгрессе наших партнеров, молодых ученых Лёвенского университета, работающих в проекте «BEL-FRAIL» (что можно перевести как «бельгийские хрупкие»). Сотрудничество кафедры семейной медицины с Лёвенским университетом продолжается с 2008 г., когда был начат проект «Хрусталь», посвященный изучению состояния здоровья пожилых жителей старше 65 лет одного из районов Санкт-Петербурга. В это же время был начат аналогичный проект в Брюсселе, которым руководит профессор Я. Дегриз и его коллеги, молодые ученые, аспиранты, клинические ординаторы и врачи общей практики. И хотя участники проекта «BEL-FRAIL» значительно старше, он предназначен для жителей старше 80 лет, тем не менее результаты проекта, безусловно, представляют для нас большой интерес. Так, аспирант Х. Ван Поттелберг представил презентацию, посвященную способам оценки функции почек у пожилых. Молодой профессор К. Маттеи изучала связь между цитомегаловирусной инфекцией и хрупкостью. Врач общей практики молодой доктор наук Б. Вайес посвятил свою диссертацию новым биомаркерам сердечной недостаточности, о чем и рассказал в постерной презентации.

Несколько сессий было посвящено заболеваниям мозга у пожилых, лечению болевого синдро-

ма, генетике старения и долгожительства, а также вопросам питания.

От кафедры семейной медицины СЗГМУ им. И. И. Мечникова также был представлен устный доклад П. Д. Таджибаева и Е. В. Фроловой «Дисфункция миокарда у лиц пожилого и старческого возраста (по данным исследования «Хрусталь») в одном из районов Санкт-Петербурга» на секции «Дисфункции органов у пожилых». В докладе описаны результаты изучения миокардиальной функции у лиц 65 лет и старше, проведенного в проекте «Хрусталь», и связи структурно-функциональных нарушений со смертностью. Показано, что распространенность всех форм дисфункции миокарда в популяции жителей в возрасте 65 лет и старше составила 80,3%, среди них 73,2% участников имели клинические проявления сердечной недостаточности. Эти показатели выше, чем в аналогичных исследованиях зарубежных авторов, что, скорее всего, связано с высокой частотой артериальной гипертензии, сахарного диабета и ишемической болезни сердца. Кроме того, установлено, что дисфункция миокарда снижает выживаемость [2].

Многогранная программа, высокое качество докладов и презентаций, участие выдающихся и знаменитых ученых стали отличительной чертой конгресса. Теплый и, как всегда, гостеприимный, Брюссель радушно принимал гостей.

Литература

1. Фролова Е. В., Корыстина Е. М. Комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека и возможности ее осуществления в общей врачебной практике // Российский семейный врач. — 2010. — Т. 14. — № 1. — С 12–23.
2. Таджибаев П. Дж. Особенности дисфункции миокарда у больных пожилого и старческого возраста // Российский семейный врач. — 2011. — Т. 15. — № 2. — С. 34–39.

Автор

Фролова Елена Владимировна — д. м. н., профессор кафедры семейной медицины ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России

Адрес для контакта: fammedmapo@yandex.ru