УДК 616-053.9:616-008.6:001.8

К МЕТОДОЛОГИИ ОПИСАНИЯ НОВЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ (НА ПРИМЕРЕ ПОСТПАДЕНИЙ)

Прощаев К.И., Ильницкий А.Н.
АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (г.Москва)

В работе представлена методология описания нового гериатрического синдрома постпадений на основе концептов развития геронтологии и гериатрии, которые включают в себя классические принципы медицины на основе русской терапевтической школы, старческую астению, возрастную жизнеспособность, индивидуальную жизнеспособность и продолжительность здоровой жизни (концепт медицины здорового долголетия).

Ключевые слова: синдром постпадений, методология описания, концепты гериатрии

METHODOLOGICAL APPROACHES TO DELINEATING NOVEL GERIATRIC SYNDROMES: THE CASE OF POST-FALL SYNDROME)

Prashchayeu K.I., Ilnitski A.N.
Autonomous Non-Profit Organization "Research Medical Center 'Gerontology'", Moscow, Russia

The article presents a methodology for describing the novel geriatric post-fall syndrome based on developmental concepts of gerontology and geriatrics. These frameworks incorporate classical medical principles rooted in the Russian school of internal medicine, frailty, age-related resilience, intrinsic capacity, and healthspan (the healthy longevity medicine concept).

Keywords: post-fall syndrome, descriptive methodology, concepts of geriatrics (geriatric concepts)

Значительное увеличение продолжительности жизни привело в тому, что человечество получило дополнительные 25 - 30 лет жизни, которые характеризуются не только радостью бытия, но и наличием медицинских проблем. К там называемым «новым болезням» дополнительных лет жизни относят, например, различные деменции, снижение мышечной массы и силы саркопению, под новым углом зрения стали рассматриваться социальные связи, ставшие объектом патогенеза и причиной развития одиночества и социальной изоляции. Безусловный клинический интерес представляют методологические подходы к ведению так называемых гериатрических синдромов, которые присущи пациентам пожилого и старческого возраста и снижающих функциональную способность, автономию и качество жизни, которые являются конечной точкой приложения гериатрической помощи. Особенностью гериатрии является то, что в связи с постоянно увеличивающейся продолжительностью жизни, меняющимся общественным фоном, достижениями медицины это, пожалуй, чуть ли не единственная специальность, в рамках которой постоянно описываются те или иные новые гериатрические синдромы. Однако в данном вопросе важно

является привитие высокой клинической культуры, что возможно на основе строгих методологических принципов и подходов.

На наш взгляд, описание новых состояний (гериатрических синдромов), снижающих автономность возможно на основе пяти концептов развития геронтологии и гериатрии, которые включают в себя классические принципы медицины на основе русской терапевтической школы, старческую астению, возрастную жизнеспособность, индивидуальную жизнеспособность и продолжительность здоровой жизни (концепт медицины здорового долголетия) [1, 2, 3].

Классические принципы медицины в рамках гериатрии ориентированы на проведение диагностики, лечения и реабилитации с учетом возрастных физиологических особенностей.

Синдром старческой астении является основным гериатрическим синдромом и основным прогностическим индексом, который позволяет прогнозировать вероятность развития снижения функциональной способности и качества жизни в пожилом и старческом возрасте.

Возрастная жизнеспособность — это совокупность адаптационных, саногенетических механизмов, которые включаются у человека пожилого и старческого возраста на фоне имеющихся или вновь появившихся проблем соматического, психологического или социального плана.

Индивидуальная жизнеспособность является концептов, который рассматривает функциональную способность с точки зрения доменов, таких как когнитивный, двигательный, соматический, витальный, сенсорный, психологический. На выявлении состояния пациента в этих доменах направлены опросники и шкалы, совокупность которых получила название комплексная гериатрическая оценка.

Медицина долголетия является новым, по большей части экспериментальным направлением, в основе которой находится геронаука с ее гипотезой о том, что воздействие на известные признаки старения способно обратить вспять биологический возраст и повлиять на более позднее или более мягкое развитие осложнений основных возрастных заболеваний, способствуя достижению клинической цели, заключающейся в увеличении продолжительности здоровой жизни.

Надо сказать, что в русскоязычной профессиональной литературе активно обсуждается такой гериатрический синдром как падения, однако совсем не упоминается синдром постпадений.

Мы расцениваем синдром постпадений как реактивное состояние, развивающееся после острого падения, которое влияет на прогноз сохранения функциональности (синдром старческой астении), потенциально снижает адаптационные резервы (возрастная

жизнеспособность), что требует специальных диагностических подходов по оценке доменов функциональности на основе совокупности опросников и шкал (комплексная гериатрическая оценка) и внесения дополнений в процесс диагностики, лечения и реабилитации.

Из клинической практики известно то, что после падения у пожилых пациентов формируется выраженный страх рецидива падения, который сочетается с сильной тревогой после падения, вызывающую потерю уверенности, снижение повседневной активности (ходьба, прогулки) и психомоторную дезадаптацию. Этот страх создает порочный круг, парадоксальным образом увеличивая риск дальнейших падений из-за малоподвижного образа жизни и потери автономии. Безусловно, синдром постпадений включает в себя также снижение подвижности (страх вновь упасть приводит к добровольному ограничению движений, ослабляя мышцы и нарушая равновесие), социальную изоляцию (пожилые люди избегают выходить на улицу, что влияет на их психическое здоровье), психомоторную дезадаптацию (появление скованности, затруднений при ходьбе и "фобии вертикальности" (боязнь стоять), нарушения сна и беспокойство (хронический стресс, связанный со страхом перед следующим падением). Известно, что после эпизода падения у 40 % пожилых людей развивается сильный страх упасть снова, который приводит к добровольному снижению активности, что усугубляет мышечную слабость и способствует прогрессированию саркопении [4, 5, 6].

С нашей точки зрения, синдром постпадений следует рассматривать как отдельный, самостоятельный гериатрический синдром. С точки зрения предложенных методологических подходов его изучение и совершенствование гериатрической помощи важно осуществлять по следующим направлениям:

- детализация клинического состояния после падения в ближайшем и отдаленном периоде на основе классического медицинского осмотра врачом общей практики/терапевтом/гериатром (выявление потенциальных физической и психологической травм),
- проведение гериатрической реабилитации пациентов с синдромом постпадений на основе выявления реабилитационного прогноза (степень синдрома старческой астении), реабилитационного потенциала (уровень возрастной жизнеспособности), составление индивидуальной программы реабилитации на основе результатов комплексной гериатрической оценки по доменам индивидуальной жизнеспособности.

Предлагаемый комплексный гериатрический подход к ведению пациентов с синдромом постпадений даст возможность избежать или снизить степень боязни повторного падения, избежать ограничения передвижений и общего уровня активности, нивелировать так

называемое декондиционирование, то есть потерю силы, равновесия и уверенности, сохранить качество жизни, автономность, независимость пациента и предупредить последующие падения с неблагоприятными прогностическими последствиями.

Список литературы

1. Ильницкий А. Н., Белоусов Н. И., Осипова О. А., Фесенко Э. В. Научные исследования в области геронтологии и гериатрии в Десятилетие здорового старения (2021–2030) // Врач. — 2021. — Т. 32, № 6. — С. 5–8.

2. Ильницкий А. Н., Прощаев К. И., Матейовска-Кубешова Х., Коршун Е. И. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. — 2019. — Т. 5, № 4. — С. 74–80.

3. Ткачева О. Н., Котовская Ю. В., Рунихина Н. К. и др. Клинические рекомендации «Старческая астения» // Российский журнал гериатрической медицины. — 2020. — № 1. — С. 11–46.

4. Scheffer AC, Schuurmans MJ, van Dijk N, van der Hooft T, de Rooij SE. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, consequences and risk factors. *Age and Ageing*. 2008;37(1):19–24.

5. Meyer M, Constancias F, Vogel T, Kaltenbach G, Schmitt E. Gait Disorder among Elderly People, Psychomotor Disadaptation Syndrome: Post-Fall Syndrome, Risk Factors and Follow-Up – A Cohort Study of 70 Patients. *Gerontology*. 2021;67(1):17–24.

6. Merchant RA, Chen MZ, Wong BLL, Ng SE, Shirooka H, Lim JY, Sandrasageran S, Morley JE. Relationship Between Fear of Falling, Fear-Related Activity Restriction, Frailty, and Sarcopenia. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020;68(11):2602–2608.