

*В.Н. Ларина, Е.В. Кудина, Е.А. Халатова, Н.А. Ушакова,
Е.С. Щербакова, Н.С. Ершов*
**ОЦЕНКА РИСКОВ И ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ
ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
каф. поликлинической терапии лечебного факультета*

Резюме. Основной целью исследования было исследование частоты самопроизвольных падений у пациентов пожилого возраста и обустройство их квартир, как фактор, влияющий на падения. Старческая астения выявлена у 31,8%, преастения – у 54,5% пациентов 60 лет и старше, а наличие положительной корреляции старческой астении и падений свидетельствует о необходимости пристального внимания к этой категории пациентов, поскольку они находятся в группе высокого риска падений и последующих осложнений. У 50% пациентов при оценке обустройства квартир наблюдалось более 10 факторов, повышающих риск падений.

Ключевые слова: пожилой возраст, падения, факторы риска.

Актуальность. Увеличение продолжительности жизни человека сопряжено с увеличением встречаемости заболеваний и их сочетания, а также состояний, свойственных людям пожилого и старческого возраста. Одним из таких состояний являются падения, последствия которых, а именно переломы костей скелета, черепно-мозговая травма, повреждения мягких тканей снижают качество жизни и могут привести к тяжелым осложнениям [8, 10]. Помимо этого страх повторных падений ограничивает мобильность и усиливает зависимость от близкого окружения. На риск падений оказывает влияние множество внутренних и внешних факторов. Среди внутренних можно выделить возрастную постуральную неустойчивость, остеопороз, когнитивные расстройства, нарушение зрения, снижение мышечной силы, патологию опорно-двигательного аппарата, приём психотропных препаратов, головокружение и др. Внешние факторы включают в себя плохое освещение помещения, отсутствие поручней в коридоре и ванной комнате, домашнюю обувь без задника, удлинительные шнуры, пороги между комнатами. Большинство падений ассоциировано с внешними факторами и происходит в помещениях или на улице, к примеру на обледеневшем тротуаре [3, 5]. Обустройство квартиры следует расценивать как важнейший фактор предупреждения падений у пожилых пациентов. Несмотря на высокую медико-социальную значимость падений, врачи не акцентируют внимание на факте падений и его риске у пожилых пациентов при обследовании, особенно на амбулаторном этапе, с другой стороны - многие пациенты не считают нужным сообщать о падении ввиду того, что не рассматривают их в качестве медицинской проблемы. Вышесказанное послужило основанием для проведения данного исследования.

Цель работы – оценить распространенность падений у пациентов пожилого возраста и вклад медико-социальных факторов в нарушения координации и поддержание баланса тела пожилых пациентов.

Материал и методы исследования. Одномоментное открытое исследование. Критерии включения: мужчины и женщины, обратившиеся за помощью к врачу терапевту поликлиники; возраст 60 лет и старше; наблюдение на амбулаторном этапе.

Пациентов опрашивали на наличие в анамнезе ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД), фибрилляции предсердий (ФП), остеоартроза (ОА), хронических заболеваний бронхолегочной системы. Учитывались вредные привычки (курение), социальные факторы (работает ли пациент в настоящее время, инвалидность, семейное положение). Оценивалось наличие гериатрических синдромов и старческой астении по шкале Fatigue, Resistance, Ambulation, Illness, Loss of weight (FRAIL) [1]. Определялись частота сердечных сокращений (ЧСС), масса тела, рост, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ).

По разработанному опроснику фиксировали факт падений пациента, пристальное внимание уделялось выявлению причин увеличенного риска падений: интересовало обустройство квартир.

Набор пациентов в исследование проводился на амбулаторном приеме клинических баз кафедры поликлинической терапии лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова студентами 5 курса в период летней научно-производственной практики 2018 г. Статистическая обработка данных проводилась с помощью IBM SPSS Statistics version 21. Описательная статистика качественных переменных представлена в виде частот и процентов, непрерывных количественных данных - среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Различия считали статистически значимыми при значениях двустороннего $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 22 пациентов (17 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 63 до 93 лет ($79,5 \pm 8,2$ лет). При оценке социального статуса было выявлено, что 80% мужчин и 64% женщин были инвалидами 1 или 2 группы, большая часть опрошенных женщин (53%) были одиночками и 80% мужчин были женаты, работали 12% женщин. Вредные привычки отсутствовали у всех пациентов.

ИМТ в целом по группе составил $29,6 \pm 4,8$. Уровень систолического артериального давления (САД) - $134,1 \pm 20,1$ мм рт. ст., диастолического артериального давления (ДАД) - $74,4 \pm 11,4$ мм рт. ст. Максимальный уровень САД в течение предшествующего месяца составил $167,3 \pm 25,5$ мм рт. ст., ДАД $92,2 \pm 14,2$ мм рт. ст., ЧСС - $68,9 \pm 7,9$ уд/мин.

Пациенты имели $3,3 \pm 1,4$ заболеваний. ИБС зарегистрирована у 77,3%, АГ - у 86,4%, ОА - у 77,3%, варикозная болезнь нижних конечностей - у 50%, ИМ в анамнезе - у 13,6%, постоянная форма ФП - у 13,6%, пароксизмальная форма ФП - у 9,1%, СД - у 27,3%, хронические заболевания бронхолегочной системы - у 22,7% пациентов. Снижение зрения имелось у 69,2%, снижение слуха - у 45,4%, недержание мочи - у 36,4% пациентов.

Падения в анамнезе имелись у 40,9% пациентов: у 8 (47%) женщин и у 1 (20%) мужчины, $p = 0,280$. Наши данные совпадают с данными других авторов, согласно которым падения хотя бы 1 раз в течение года отмечаются у 30% лиц в возрасте 65 лет и старше [2]. Как показали результаты нашего исследования ни у одного пациента в амбулаторных картах не было указаний на наличие падений в анамнезе, хотя падения нередко встречаются в старшем возрасте, что обусловлено особенностями изменений

ходьбы в процессе старения, нарастанием патологии опорно-двигательного аппарата, возрастным снижением функции вестибулярного аппарата, зрения, мышечной силы за счёт уменьшения числа волокон II типа в миофибриллах, ответственных за скорость и силу сокращений при сохранении волокон I типа [2-8].

Нарушения походки с замедлением скорости ходьбы, неустойчивость в позе, укорочение шага, шарканье являются компонентами старческой астении и нередко приводят к падениям [3, 4]. Согласно опроснику FRAIL старческая астения была выявлена у 31,8%, преастения – у 54,5% амбулаторных пациентов в возрасте 60 лет и старше. Установлена положительная корреляция падений с наличием старческой астении ($p=0,049$, $r=0,42$), что согласуется с данными, согласно которым падения возникают у 30% лиц в возрасте старше 65 лет и у 40% - старше 80 лет и рассматриваются, особенно повторные, как один из компонентов синдрома старческой астении [8].

При выявлении причин увеличенного риска падений было обнаружено, что 77,3% пациентов ходят по квартире в темноте, 72,3% - выходят на улицу в гололед и только 45,4% из них пользуются тростью, 45,4% - регулярно используют стремянку или стул, чтобы достать что-то с верхних полок. Упражнениями на поддержание баланса тела занимаются только 40,1%, регулярно проверяют остроту зрения - 40,1% пациентов.

При опросе пациентов об обустройстве квартир выяснилось, что имеют резиновый коврик на полу в ванной 50% пациентов, у 41,9% пациентов нет прикроватного светильника для использования ночью, у 36,4% пациентов коридоры загромождены вещами, у 36,4% - имеются толстые ковры с длинным ворсом. Коврик на дне ванны имеется у 36,4% пациентов, сидение в ванной - у 22,7%. У 14,6% пациентов тусклое общее домашнее освещение; у 9,1% пациентов есть пороги между комнатами; поручни в ванне и туалете имели лишь 7,6% пациентов, поручни в коридоре квартиры не имел никто. Окружающие предметы могут спровоцировать падение пожилого пациента, что требует внимательного отношения к организации их быта [8, 9, 10]. В нашей исследуемой группе у 50% пациентов при оценке обустройства квартир наблюдалось более 10 факторов, повышающих риск падений: 27,3% имели от 7 до 9 факторов, а 22,7% - 5-6 факторов. Пациентов, у которых обустройство квартир по всем параметрам адаптировано к особенностям пожилого возраста, не было.

Выводы. У пациентов в возрасте 60 лет и старше, помимо оценки сопутствующих заболеваний, необходимо уделять внимание гериатрическим синдромам, включая падения. Выявлено наличие положительной корреляции между старческой астенией и гериатрическим синдромом падения, что свидетельствует о высоком риске последующих осложнений.

Поскольку падения являются серьезной медико-социальной проблемой, врачу амбулаторного звена при осмотре и лечении лиц пожилого и старческого возраста необходимо обращать внимание на нарушение походки, равновесия, мышечной слабости, жалобы на падения в анамнезе. Для тренировки равновесия следует

выполнять специально подобранные физические упражнения, максимально контакты с бытовыми факторами риска, регулярно проверять остроту зрения, подбирать очки.

Литература.

1. Morley J., Malmstrom T., Miller D. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *J Nutr Health Aging* 2012; 16 (7): 601–608
2. Грибанов А.В., Дерябина И.Н., Мороз Т.П., Большевидцева И.Л. Особенности ходьбы и уровня тревожности у женщин пожилого возраста с синдромом падений. *Вестник уральской медицинской академии науки.* – 2014 – №3 – Р.164-165.
3. Дёмин А.В., Мороз Т.П. Особенности ходьбы и качества жизни у женщин пожилого возраста с синдромом падений. *Безопасность здоровья человека.* – 2016 – №2 – Р. 31-41.
4. Филоненко С.П., Якушин С.С. Двухэтапная врачебная тактика предупреждения низкоэнергетических переломов у лиц пожилого возраста – лечение остеопороза и профилактика падений. *Архив внутренней медицины.* – 2014 – № 5 (19) – Р. 66-70.
5. Fares A. Pharmacological and non-pharmacological means to prevent fractures among elderly. *Int J Prev Med* 2018;9:78.
6. Щетинкина Н.А. Некоторые проблемы питания в современных экологических условиях/Щетинкина Н.А., Величко Л.Г., Мячина О.В.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2016. № 63. С. 163-165.
7. Шлыкова Е.А. Клинические проявления расстройств аффективной сферы и качество жизни больных с коморбидной соматической патологией в общей врачебной практике/Шлыкова Е.А., Романова М.М., Зуйкова А.А., Посметьева О.С., Барковская Л.Н.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2018. № 74. С. 113-116.
8. Скрипникова И.А. Саркопения и падения в пожилом возрасте, возможности профилактики. *Остеопороз и остеопатии.* – 2016. – N 1. – С. 19.
9. Чукаева И.И., Ларина В.Н. Возраст-ассоциированные состояния (гериатрические синдромы) в практике врача терапевта поликлиники. *Лечебное дело.* – 2017. – № 1 – С. 6-15.
10. Пономарева И.П. Синдром падений / И.П. Пономарева // *Медицинская Сестра.* - 2014.- №5.

Abstract.

E. A. Khalitova, N.A. Ushakov, E. S. Scherbakova, N. With. Yershov, V. N. Larina, E. V. Kudina

FALLING IN OLD AGE: RISK AND PREVENTION

Moscow medical state university named after N. I. Pirogov

This article discusses the issue of falls in old age. The main purpose of the study was to assess the incidence of falls in elderly patients and the arrangement of their apartments, as a factor affecting the fall. Senile asthenia was detected in 31.8%, preasthenia – in 54.5% of patients 60 years and older, and the presence of a positive correlation of senile asthenia and falls indicates the need for close attention to this category of patients, because they are at high risk of falls and subsequent complications. In 50% of patients when assessing the arrangement of apartments there were more than 10 factors that increase the risk of falls.

Keywords: old age, falls, risk factors.

References.

1. Morley J., T. Malmstrom, D. Miller A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *J Nutr Health Aging* 2012; 16 (7): 601-608
2. Griбанov A. V., Deryabina I. N., Frost, T. P., Bolshevize I. L. Features of the walk and the anxiety level among older women with downs syndrome. *Bulletin of the Ural medical Academy of science.* – 2014. - №3. - P. 164-165.
3. Demin V., Moroz T. P. features of walking and quality of life in elderly women with falls syndrome. *Safety of human health.* - 2016 - № 2. - P. 31-41.
4. Filonenko S. P., Yakushin S. S. Dual medical tactics of prevention of low-energy fractures in the elderly-the treatment of osteoporosis and prevention of falls. *Archive of internal medicine.* - 2014 - № 5 (19) – P.66-70.
5. Fares A. Pharmacological and non-pharmacological means to prevent fractures among elderly. *Int J Prev Med* 2018; 9: 78.

6. Schetinkina N.A. Some problems of nutrition in modern environmental conditions / Schetinkina N.A., Velichko L.G., Myachina O.V. // Medical Scientific Herald of the Central Black Soil Region. 2016. No. 63. P. 163-165.

7. Shlykova E.A. Clinical manifestations of affective sphere disorders and quality of life of patients with comorbid somatic pathology in general medical practice / Shlykova Ye.A., Romanova MM, Zuykova AA, Posmetyeva OS, Barkovskaya L.N. // Scientific Medical Herald of the Central Black Soil Region. 2018. No. 74. S. 113-116.

8. Skripnikova I. A. Sarcopenia and falls in old age, the possibility of prevention. Osteoporosis and osteopathy. - 2016. - N 1. - P. 19.

9. Chukaeva I. I., Larina V. N. Age-associated conditions (geriatric syndromes) in the practice of the physician of the polyclinic. Medical business. - 2017. - № 1. - P. 6-15.

10. Ponomareva I. p. fall Syndrome / I. p. Ponomareva // Nurse. - 2014.- № 5.

Сведения об авторах: Ларина Вера Николаевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии ЛФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Кудина Екатерина Владимировна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ЛФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Халатова Елена Арфиаровна – студент ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Ушакова Наталья Александровна – студент ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Щербакова Екатерина Сергеевна – студент ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Ершов Никита Сергеевич – студент ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.