

Волгоградский гериатр: "Астенический синдром обратим"



В медицинской практике есть понятие гериатрические синдромы, которые существенно ухудшают качество жизни пожилых людей. Среди основных синдромов - нарушение двигательной активности, снижение зрения и слуха, психологические и когнитивные нарушения, недостаточность питания, проблемы с самообслуживанием, полипрогмазия.

Об одном из ведущих гериатрических синдромов «старческой астении», которая характеризуется снижением скорости ходьбы, потерей веса и мышечной массы, общей слабостью организма и склонностью к падениям, рассказывает главный внештатный специалист-гериатр Волгоградской области Олег КИРИЛЛОВ

- данный синдром развивается у лиц старше 65 лет. Он обусловлен снижением физической активности, энергии и плотности костей. Всё это приводит к уязвимости организма, риску падений, инвалидизации и потребности в уходе. Но этот процесс можно остановить, если употреблять достаточное количество белка и витаминов, делать специальные упражнения для укрепления мышц и развития равновесия, ограничить приём большого количества лекарств и по возможности избегать стрессовых ситуаций, продолжая быть активным участником социальных взаимоотношений.

Одно из серьезных проявлений астенического синдрома – потеря равновесия и падения, которые могут повлечь за собой серьезные травмы. Это происходит из-за того, что с возрастом снижается подвижность связочного аппарата и объем движений в суставах. Поэтому уже нет той быстрой мышечной реакции, чтобы в случае чего удержать равновесие.

В норме тело удерживается от падения благодаря шаговой реакции, работе мышц нижних конечностей и быстрой реакции с возможностью опереться на окружающие предметы. Однако в пожилом возрасте изменяется шаговый паттерн – он сопровождается дополнительным шагом в сторону, при этом, одна ступня может задеть за другую, что и приводит нередко к падениям.

Порядка в 10-15% случаев падения приводят к таким серьезным травмам, как переломы верхних конечностей, ребер, бедра и голени, повреждение связок и сухожилий, ушиб головного мозга, образование субдуральной гематомы.

Восстановление занимает очень длительный период времени, поэтому падения лучше предотвратить.

Есть ли группа риска таких пациентов?

- да, и это выявляется на приеме у врача. Помимо таких визуальных особенностей, как снижение мышечной массы, шаткая походка, неустойчивость в положении стоя со сдвинутыми вместе стопами, с закрытыми глазами и вытянутыми прямо перед собой руками, это и результаты лабораторных исследований и ультразвукового обследования. Особого внимания требуют пациенты, у которых в анамнезе уже случались падения.

Поэтому в рамках первичной профилактики мы рекомендуем регулярные занятия гимнастикой, активный образ жизни, полноценное питание, своевременное лечение сопутствующих заболеваний и профилактические медицинские осмотры. А в рамках вторичной профилактики - удобную обувь и одежду, индивидуально подобранные стельки, создание безопасных условий в месте проживания, соблюдение техники безопасности.