

# ВОЗРАСТНЫЕ БОЛЕЗНИ

*под редакцией Ю. Ю. Елисеева*

УДК 613.9  
ББК 28.703  
Д72

**Дрангой, М. Г.**

Д72    **Возрастные болезни** / М. Г. Дрангой, М. А. Краснова, А. К. Мышкина, А. Ю. Полянина, Т. Д. Селезнёва; [под ред. Ю. Ю. Елисеева]. – М. : T8RUGRAM / Научная книга. – 736 с.

ISBN 978-5-519-61275-3

Данная книга представляет собой полный справочник по возрастным болезням, в котором излагается информация о возрастной физиологии, аспектах преждевременного старения и его профилактике, особенностях медицинского ухода и реабилитации пациентов старшей возрастной группы, гериатрической фармакологии. Отдельно рассматриваются наиболее распространённые заболевания внутренних органов с позиции возрастных особенностей.

**Будьте здоровы и счастливы!**

УДК 613.9  
ББК 28.703  
ВІС MJX  
BISAC MED032000

*Издательство не несёт ответственности за возможные последствия, возникшие в результате использования информации и рекомендаций этого издания. Любая информация, представленная в книге, не заменяет консультации специалиста.*

ISBN 978-5-519-61275-3

© T8RUGRAM, оформление, 2018  
© ООО Литературная студия  
«Научная книга», издание, 2018

# СОДЕРЖАНИЕ

## **ЧАСТЬ I. ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ . . . . . 5**

Глава 1. Гериатрическая служба в России. . . . . 7

Глава 2. Теории старения . . . . . 17

Глава 3. Анатомо-физиологические особенности  
организма пожилого человека. . . . . 26

Глава 4. Социально-психологические аспекты старения. . . 33

Глава 5. Гигиена и уход в гериатрии . . . . . 39

Глава 6. Рациональное питание.  
Понятие о питательных веществах. . . . . 54

## **ЧАСТЬ II. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА В ГЕРИАТРИИ . . . . . 69**

Глава 1. Заболевания сердечно-сосудистой системы. . . . . 71

Глава 2. Заболевания органов дыхания . . . . . 118

Глава 3. Заболевания органов мочеполовой системы . . . . 172

Глава 4. Заболевания нервной системы. . . . . 201

Глава 5. Заболевания опорно-двигательного аппарата . . . 273

Глава 6. Психические болезни . . . . . 305

Глава 7. Заболевания органов зрения. . . . . 339

Глава 8. Заболевания ЛОР-органов . . . . . 375

Глава 9. Хирургические заболевания . . . . .	432
Глава 10. Заболевания эндокринной системы. . . . .	463
Глава 11. Заболевания кожи . . . . .	512
Глава 12. Заболевания половых органов . . . . .	559
Глава 13. Заболевания органов пищеварения . . . . .	600
Глава 14. Заболевания крови. . . . .	654
Глава 15. Онкологические заболевания. . . . .	670
Глава 16. Геронтофармакология. . . . .	717
Глава 17. Ятрогения в гериатрии . . . . .	722
<b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ. . . . .</b>	<b>729</b>

# **ЧАСТЬ I**

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**



## ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РОССИИ

---

---

**Геронтология** (от греч. *geron* — «старик» и *logia* — «наука») — это раздел медицинской и биологической науки, изучающий особенности человеческого организма при старении. Геронтология включает в себя несколько направлений:

- 1) гериатрию — науку об особенностях этиологии, патогенеза, профилактики заболеваний у людей пожилого и старческого возраста;
- 2) герогигиену — науку о гигиене пожилых людей старших возрастных групп;
- 3) геронтопсихологию — учение о психологическом состоянии и изменениях в психике пожилых людей.

Под термином «геронтология» объединяют различные категории людей. В этой части человеческой популяции выделяют три группы:

- 1) группа пожилого возраста (возраст от 61 до 75 лет);
- 2) группа старческого возраста (от 76 до 90 лет);
- 3) группа долгожителей (старше 91 года).

Изменение демографической обстановки во всем мире за счет глобального постарения населения послужило основанием для появления этой науки. Основываясь на статистических данных, можно отметить, что в 1890 г. средняя продолжительность жизни для населения Европы составляла 38,7 лет, а в 1970 г. — уже около 70 лет. За период 1917—1970-х гг. у жителей России средняя продолжительность жизни увеличилась с 32 до 71 года. Эти изменения обусловлены улучшением качества диагностики и медицинской помощи, появлением антибиотиков, за счет которых было уменьшено количество летальных исходов от инфекционных заболеваний, уменьшением детской смертности и др.

В развитых странах численность лиц старше 65 лет составляет уже сейчас 10—14% от всей популяции, а к 20-м гг. XXI в. данный показатель удвоится. По данным ООН, к 2000 г. численность людей старше 60 лет составила 610 млн человек, а к 2005 г. — боль-

ше 1 млрд. Ожидается, что будет прогрессивно возрастать доля очень старых людей, имеющих возраст 80 и более лет, число которых увеличится на 300%. Эта категория существенно больше других нуждается в медицинской помощи и других видах социального обеспечения. Рост численности очень старых людей приведет к росту вложений денежных средств в программы лечения пожилых людей и увеличению объема выплат пенсионного и социального обеспечения без ощутимой отдачи обществу результатов такого использования материальных ресурсов.

В связи с тем что в современном мире определяется тенденция к возрастанию количества пожилых людей, то на данный момент наблюдается увеличение смертности от основных болезней старческого возраста — заболеваний сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразований, нейродегенеративных процессов, снижения сопротивляемости к инфекции, сахарного диабета. По этой причине Программой ООН был разработан проект по старению «Старение и здоровье», и учение о здоровом старении отнесено к наиболее приоритетным направлениям. Данная программа нацелена на такие медицинские проблемы, как остеопороз и здоровье пожилых женщин; инфаркты и гипертония; сахарный диабет второго типа, болезнь Альцгеймера, определение биологического возраста; старение и трудоспособность; социальная помощь пожилым на дому; организация хосписов; профилактика патологии зрения и слуха; обеспечение стоматологических ортопедических услуг.

Также из-за все более увеличивающегося обращения людей старческого и пожилого возраста за медицинской помощью в лечебные учреждения возникла потребность выделить в ряде клинических специальностей геронтологическое направление. Наиболее интенсивно данное направление развивается в терапии, психиатрии, хирургии, фтизиатрии и др.

Геронтология развивается в трех основных направлениях: экспериментальном, клиническом и социальном. В геронтологических исследованиях применяются клинические, биологические, биохимические, биофизические, физиологические и другие методы.

С помощью геронтологических исследований были выявлены основные механизмы физиологического, преждевременного, патологического старения, а также процессы антистарения, были разработаны методы определения биологического возраста. Геронтология позволяет определить наиболее целесообразную организацию труда людей старших возрастных групп, особенности их рациона, физической активности; разработать рациональные формы ор-



ганизации медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста. В свете социально-гигиенических аспектов геронтология изучает развитие процессов старения в зависимости от социальных условий, от образа жизни людей.

В пожилом и старческом возрасте есть свои особенности в лечении. Геронтология занимается определением этих особенностей в области фармакотерапии, хирургического вмешательства, диетотерапии, альтернативных методов лечения, а также участвует в разработке специальных гериатрических средств.

Актуальным направлением в геронтологии является профилактическая гериатрия, с помощью которой разработаны основные методы и средства по профилактике преждевременного старения и продления жизни. Геронтологическая наука ведет статистическую отчетность и обработку статистических данных по числу лиц пожилого и старческого возраста.

Процессы старения организма интересовали человека еще с античных времен. Отец классической медицины — Гиппократ (V — начало IV вв. до н. э.) пытался суммировать представления древних о старении. Гиппократ полагал, что с возрастом теряется «природный жар». В своем трактате он писал, что «составлен был и малый мир, т. е. человек, из четырех стихий, а именно: из крови, из мокроты, из красной желчи и из черной... В старце же восьмидесяти лет умножается флегма, т. е. мокрота... У старца же характер холодный и податливый — под влиянием мокроты; поэтому они печальны и дряхлы, медлительны и забывчивы, и, когда гnevаются, пребывают неутешными».

Данное представление о старении в различных модификациях было популярно до XX в. Затем ему на смену пришло множество новых теорий. Рубнер видел причину старения в медленном снижении обменных процессов в цитоплазме. Отто Бючли считал, что организм начинает стареть по причине израсходования какого-либо жизненного фермента. Леб полагал, что каждому человеку при зачатии отпускается определенное количество химических веществ, при растрате которых организм начинает стареть. Каррель выдвинул теорию о том, что старение происходит из-за изменения в химическом составе жидкостей организма. Целый ряд ученых — Минот, Роберт Рессле рассматривали старение как ослабление способности организма к регенерации. Чешский биолог В. Ружичка думал, что в основе старения лежит процесс превращения золей в гели, процесс конденсации протоплазмы.

Началом развития геронтологической службы в России можно считать конец XIX в. В эти годы данной наукой заинтересовались

такие выдающиеся ученые, как И. И. Мечников, С. П. Боткин, И. П. Павлов, М. С. Мильман, А. В. Нагорный, Н. Д. Стражеско, З. Г. Френкель и др.

Одним из первых в отечественной науке заинтересовался проблемами старения великий русский биолог И. И. Мечников (1845—1916). Он выдвинул теорию о том, что в процессе эволюции появился признак, который вначале имеет адаптивное значение, а затем, по мере возникающих в процессе его функционирования побочных эффектов или из-за изменений условий существования, он становится источником вредных воздействий на организм. В конечном счете этот признак приводит к дисгармонии в функционировании организма, к болезням и старению. Он писал: «Из всех дисгармоний человеческой природы самая главная есть несоответствие краткости жизни с потребностью жить гораздо дольше».

По инициативе А. А. Богомольца в Киеве была проведена первая в мире конференция по проблеме старости и профилактике преждевременного старения в 1938 г. В этой конференции приняли участие такие светила советской медицины, как Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко.

1958 г. ознаменовался открытием в СССР института геронтологии АМН СССР, который выполнял основные организаторские и координирующие функции. Приблизительно в эти же годы открываются подобные институты и в других странах. Например, институт гериатрии в Бухаресте (СРР), медицинские университетские клиники в Берлине и Лейпциге (ГДР), институт для биологических исследований (США) и др. В 1963 г. было сформировано Всесоюзное научно-медицинское общество геронтологов и гериатров СССР, вошедшее в 1966 г. в Международную ассоциацию геронтологов.

Основная задача развивающейся геронтологической службы в эти годы заключалась в поддержании функциональной и социальной независимости пожилых и старых людей. Тогда были сформулированы права на обеспечение потребностей данной группы населения в долговременном уходе и лечении как в домашних условиях, так и в стационаре в такой же мере, как и в больничном лечении при острых заболеваниях. В 1950—1960-е гг. считалось, что гериатрическая служба должна была стать одной из специализированных служб, способствующих совершенствованию в первую очередь терапевтической помощи населению страны.

В 1982 г. ведущими геронтологами Д. Ф. Чеботаревым и З. Г. Ревуцкой были приведены данные о структуре складывавшейся гериатрической службы в СССР и были определены ее основные звенья: гериатрические кабинеты, лечение в стационарах и домах-интернатах.