

## ШТО БАЛІШЦЬ ПАСЛЯ

А пакуль пагаворым пра тое, як змяніліся магчымасці сучаснай медыцыны для пажылых, з загадкама кафедры кардыялогіі і ўнутраных захворванняў Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта, доктарам медыцынскіх навук, прафесарам Наталляй МІЦЬКОЎСКАЙ, дацэнтам кафедры кардыялогіі

і ўнутраных захворванняў БДМУ, кандыдатам медыцынскіх навук, галоўным пазаштатным рэўматолагам Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусь, старшынёй Беларускага таварыства рэўматолагаў Наталляй МАРТУСЕВІЧ, дацэнтам кафедры клінічнай фармакалогіі БДМУ, кандыдатам

медыцынскіх навук, галоўным клінічным фармакалагам Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусь Ларысай ГАЎРЫЛЕНКА, намеснікам дырэктара па медыцынскай часці Рэспубліканскага навукова-практычнага цэнтра псіхічнага здароўя, кандыдатам медыцынскіх навук Таццянай ЕМЯЛЬЯНЦАВАЙ.



Наталля МІЦЬКОЎСКАЯ.



Наталля МАРТУСЕВІЧ.



Ларыса ГАЎРЫЛЕНКА.



Таццяна ЕМЯЛЬЯНЦАВА.

ШТРЫХІ  
ДА «ПАРТРЕТА»

— Што можна сказаць пра здароўе 60-гадовых пацыентаў, якія трапляюць у поле вашага зроку?

**Таццяна ЕМЯЛЬЯНЦАВА:** Бліжэй да веча ў гэтым узросце ўжо зніжаюцца працаздольнасць і настроі. Ёсць праблемы са сном — цяжка прачынацца або сон рана абрываецца. Калі такое здараецца на працягу месяца, трэба звяртацца да псіхатэрапеўта (а не да тэрапеўта), які парэкамендуе снатворны прэпарат і растлумачыць, што прымаць яго больш за месяц не рэкамендуецца — можа развіцца сіндром залежнасці. У часткі людзей у гэтым узросце будзе назірацца праяўленне хваробы Альцгеймера, што сваякі могуць ігнараваць. Ім здаецца, што сваякі могуць ігнараваць, чым бягучы падзеі. А між тым гэта і ёсць першыя прыкметы старэння мозгу. Прыкметы дэменцыі, зніжэння інтэлекту могуць заяўляць пра сябе літаральна пасля 50—60. Чым раней такі пацыент трапіць на прыём да псіхіятра або неўролага, тым эфектыўнейшая акажацца медыкаментозна тэрапія, зольная прыпыніць развіццё паталогіі. Па статыстыцы РНПЦ псіхічнага здароўя, толькі частка дэменцыі звязана з хваробай Альцгеймера, каля 50 працэнтаў выпадкаў звязаны з паталогіяй сасудаў галаўнога мозгу, атэрасклерозам.

**60-гадовы пацыент можа прапусціць этап развіцця гіпертаніі, набыць ішэмію і ўжо ў першыя гады пасля гэтага юбілею атрымаць першую сасудзістую катастрофу.**

**Наталля МАРТУСЕВІЧ:** У гэтым узросце можна быць наогул здаровым па нашым профілі, калі з маладосці займацца лячэбнай фізкультурай, плаваць, весці здаровы лад жыцця, а можна мець ужо шэраг сур'ёзных праблем, звязаных з мышачна-касцявой сістэмай і злучальнай тканкай.

Сярод найбольш распаўсюджаных захворванняў у гэтым узросце варта адзначыць астэартроз і астэапароз. Фактычна ў кожнай другой жанчыны фарміруецца артроз каленных суставаў. Не рэдкім будзе артроз тазасцягнавых суставаў і суставаў кісяў рук з дэфармацыяй пальцаў — гэта так званыя вузельчыкі Гебердэна і Бушара.

Праблема артрозу каленных і тазасцягнавых суставаў — не толькі ў празмернай нагрузцы на іх, але і ў парушэнні гарманальнага стану, зніжэнні ўзроўню эстрагенаў, якія абараняюць хресток, а таксама ў лішку тлушчавай тканкі, які парушае працэс аднаўлення хрестка. Пагаршае сітуацыю і слабасць перэдняй мышцы бядра, чаму мы і кажам аб неабходнасці лячэбнай фізкультуры, якая будзе ўмацоўваць мышцы. Праблема астэапарозу часта сустракаецца ў жанчын у постменопаўзе. У першыя пяць гадоў пасля наступлення менапаўзы мінеральная шчыльнасць касцявой тканкі страчваецца найбольш інтэнсіўна. Боль у спіне, змяншэнне росту пры гэтым патрабуюць абследавання і прымянення тэрапіі. На ўзроставую групу 60—80 гадоў прыпадае і трэцяя частка пацыентаў, хворых на рэўматоідны артрыт — аўтаімуннае запаленчае захворванне суставаў кісяў і ступняў.

У 80 працэнтах выпадкаў у гэтым узросце

сустракаецца дэгенератыўнае пашкоджанне мышцаў — рататары манжэты пляча — тое, што ў паліклініцы нярэдка памылкова называюць артроза-артрытам або перыартрытам плечавога сустава. Звязана гэта з парушэннем біямеханікі руху плечавога сустава, яго няправільным размяшчэннем — плечы нібы ідуць наперад. З цягам часу мы будзем скардзіцца на тое, што не можам падняць руку.

Яшчэ адна праблема можа назірацца ў 90 працэнтах выпадкаў — папярэчная плоскаступнёнасць, якая правакуе няправільнае размеркаванне нагрузкі і шкодзіць суставам ног. Гэтай праблемай займаюцца траўматолагі-артпеды, а да рэўматолагаў такія пацыенты трапляюць з болям у галёнкаступнёвым суставе, звязаным з другасным артрозам, або болям, звязаным з няправільным размеркаваннем мышачнай нагрузкі, — болям праекцыі тазасцягнавых суставаў збоку, ягадзічнай вобласці. Ва ўсіх пажылых у большай ці меншай ступені ёсць і праблемы са спінай, што часта звязана з парушэннем паставы, функцыі дыхання, апусканнем дыяфрагмы, выпраўленнем паясніцы.

**Наталля МІЦЬКОЎСКАЯ:** У маладосці мы мала ўвагі ўдзяляем артэрыяльнай гіпертэнзіі, парушэнню вугляводнага і тлушчавога абмену і ўменню вырашаць псіхалагічныя праблемы. 30 працэнтаў людзей на планеце пакутуюць ад артэрыяльнай гіпертэнзіі. Кантроль артэрыяльнага ціску — задача кожнага. Ціск не павінен быць вышэйшым за 140/90 мм рт. сл., і няважна, наколькі добра вы сябе адчуваеце пры больш высокіх лічбах! Назіраць трэба і за вагой. У мужчын талія не павінна быць больш за 92 см, у жанчын — за 80 см.

Артэрыяльная гіпертэнзія і ішэмічная хвароба сэрца могуць працякаць без сімптомаў, а значыць, пацыент трапляе ў поле зроку ўрача, калі ўжо развілося ўскладненне — інсульт або інфаркт. Па суветных даных, 50 працэнтаў такіх хворых да стацыянара нават не даяжджаюць. Наш 60-гадовы пацыент можа прапусціць этап развіцця гіпертаніі, набыць ішэмію і ўжо ў першыя гады пасля гэтага юбілею атрымаць першую сасудзістую катастрофу. Тэрмінова звяртацца да ўрача павінна прымусяць зніжэнне пераноснасці фізічнай нагрузкі, сэрцабіццё або задыхка пры звычайнай фізічнай нагрузцы. Еўрапейскае таварыства кардыёлагаў у клінічных пратаколах хранічнай сардэчнай недастатковасці звяртае ўвагу нават на задыхку, якая ўзнікае проста пры нахіленні наперад!

Артэрыяльная гіпертэнзія пашкоджае не толькі сэрца, але і сасуды галаўнога мозгу, нырак, таму ў кардыялагічнага хворага можа быць і паталогія нырак, цукровы дыябет, цэрэбраваскулярная паталогія, пашкоджанне шчытападобнай залозы. І ўсе ўзмацняюць адно аднаго. Таму неабходна назірацца ў тэрапеўта, які правільна ацэніць увесь гэты комплекс, а далей пры неабходнасці накіруе да вузкіх спецыялістаў.

**Ларыса ГАЎРЫЛЕНКА:** Калі б на нашым круглым стала прысутнічалі, напрыклад, эндакрынолаг або гастрэнтэролаг, мы ўбачылі б яшчэ больш праблем са здароўем у пажылых. А калі паслухалі б анкалага, то даведаліся б пра тое, што пералічаныя захворванні не дазваляюць чалавеку дажыць да свайго генетычнага анкалагічнага або гематалагічнага захворвання.

У сучаснага пажылога пацыента можа быць некалькі паталогій, прызначэнняў і лекаў. Мы жывём у часы поліфармакатэрапіі, калі ў стацыянары не знойдзеш пацыента, якому прызначаны адзін прэпарат, — калі толькі гэта не асоба прызыўнога ўзросту.

Тое ж самае і ў амбулаторнай практыцы. У ідэале патрабуецца комплексны падыход, узаемадзеянне спецыялістаў рознага профілю. Прызначэнні кардыёлага, напрыклад, павінны ўзгадняцца з псіханеўролагам, які прадухіліць негатыўны наступствы кардыялагічнай тэрапіі.

**Мы жывём у часы поліфармакатэрапіі, калі ў стацыянары не знойдзеш пацыента, якому прызначаны адзін прэпарат, — калі толькі гэта не асоба прызыўнога ўзросту.**

Ёсць тут адказнасць і пацыента. Заўсёды падчас дзяржаўнай рэгістрацыі лекавых прэпаратаў зацвярджаюцца дзве інструкцыі па медыцынскім прымяненні — для спецыялістаў-медыкаў і лісток-укладывш для пацыентаў. На жаль, некаторыя пацыенты знаёмяцца з гэтым дакументам не для таго, каб замацаваць сказанае ўрачом, а каб напалохацца і самастойна адмяніць/змяніць дозу. У лекаў з групы стацыянаў вялікі пералік лабочных эфектаў, ведаць якія трэба, каб разумець, што рабіць, калі прапусціў прыём або развілася алергічная ці іншая рэакцыя.

## ТАМ І ТУТ

— Ці ёсць адрозненні ў развіцці айчынай і замежнай меддапамогі пажылым?

**Наталля МАРТУСЕВІЧ:** У ЗША, напрыклад, даволі высокі працэнт насельніцтва з вялікай вагой, а таму і праблема артрозу больш вострая. Што да астэапарозу, то для яго прафілактыкі значная доля жанчын развітых краін прымае замяшчальную гарманальную тэрапію, праўда, пры гэтым павышаюцца іншыя рызыкі, патрабуецца рэгулярнае назіранне ў гінеколага. Пры гэтым у нас праведзена досыць вялікая работа па прафілактыцы і раннім выяўленні гэтай паталогіі, а некаторыя еўрапейскія краіны толькі пачынаюць такую работу. У Беларусі за апошнія дзесяць гадоў многае змянілася, шмат маладых людзей катаюцца на веласіпедрах, займаюцца спортам

або лячэбнай фізкультурай, і гэта прынясе свой плён у будучыні — нам удалася пасунуць развіццё некаторых захворванняў на больш позні ўзрост.

**Наталля МІЦЬКОЎСКАЯ:** Мы ўкаранілі самя высокую тэхналогію аказання меддапамогі цяжкай катэгорыі кардыялагічных пацыентаў. Больш за 15 гадоў я ўжо не накіроўваю сваіх пацыентаў за мяжу — усе віды дапамогі існуюць у нас. У абласных цэнтрах і нават некаторых раённых створаны структуры, куды трапляюць пацыенты з вострым каранарным сіндромам для хірургічнага ўмяшання. Аднак перш за ўсё паўстае пытанне пашырэння ведаў аб сваім здароўі. За мяжой дзякуючы высокай інфармаванасці насельніцтва ўдалося на парадак знізіць час ад моманту развіцця вострага стану да дастаўкі ў стацыянар. У выпадку парушэння мазгавага кровазвароту размова наогул ідзе пра тры гадзіны для аказання сучаснай эфектыўнай дапамогі.

Праблема пярвічнай прафілактыкі ў нашай краіне застаецца вельмі вострай. Які прэпарат спышаецца адмяніць сам сабе наш кардыялагічны пацыент? Як ні дзіўна, той, што патрэбны больш за ўсё! Пацыенту могуць прызначыць правільнае, кампетэнтнае лячэнне з часці прэпаратаў — звычайны пералік для сярэднестатыстычнага кардыялагічнага пацыента. Абавязкова будзе там і камбінаваны прэпарат, які змяшчае ў сабе два або тры найменні, але пацыент лёгка можа адмовіцца менавіта ад яго, таго, што стабілізуе артэрыяльны ціск, прафілактуе змяненні стану міякарда і развіццё сардэчнай недастатковасці. На жаль, сам пацыент не цікавіцца, што яму прызначаюць, а ў доктара проста не хапае часу, каб растлумачыць важнасць кожнага з прапісаных кампанентаў лячэння.

**Таццяна ЕМЯЛЬЯНЦАВА:** Для службы псіхіятрыі і наркалогіі не менш важным застаецца супрацоўніцтва з сацыяльнымі службамі і СМІ, якія могуць дапамагчы змяніць стаўленне грамадства да псіхіятрычных хворых, наркалагічнай дапамогі. Па-ранейшаму большасць нашых пацыентаў упускаюць своечасова этап атрымання псіхіятрычнай дапамогі.



Фота Анастасіі Кішчэўскай.