

КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

УДК 616.71-001.5

ВЛИЯНИЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ НА ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛЮДЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Кривцунов А.Н.¹, Злобина И.А.²

¹АНО Научно-исследовательский медицинский центр "Геронтология", г. Москва, Россия, e-mail: Albek1984@list.ru

²ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: InnulkaZ@yandex.ru

Количество людей старших возрастов за последние несколько лет в странах Евросоюза и США значительно увеличилось, отчасти это обусловлено общим старением населения и успешным лечением многих хронических заболеваний. Среди людей пожилого и старческого возраста артериальная гипертензия (АГ), является наиболее часто встречаемой сопутствующей патологией. Особенности течения АГ среди пациентов пожилого и старческого возраста в естественных жизненных ситуациях являются достаточно изученными и хорошо прогнозируемыми. Однако, ввиду увеличения общего количества людей старших возрастных групп пытающихся сохранить более или менее активный образ жизни, возрастает и количество травм получаемых этой категорией населения, а тема связанная с особенностями течения АГ у людей пожилого возраста на фоне имеющейся травмы, остается малоизученной. Цель нашего исследования заключалась в изучении влияния острой травмы на течение АГ у людей пожилого и старческого возраста. В результате проделанной работы нами были сделаны выводы, которые позволят снизить риски развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у таких пациентов имеющих острую скелетную травму.

Ключевые слова: острая травма, артериальная гипертензия, пожилой и старческий возраст.

IMPACT OF ACUTE INJURIES ON THE COURSE OF HYPERTENSION IN PEOPLE OF OLDER AGE GROUPS

Krivtsunov A.N.¹, Zlobina I.A.²

¹ANO Research Medical Center «Gerontology», Moscow, Russia, e-mail: Albek1984@list.ru

²Belgorod National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: InnulkaZ@yandex.ru

The number of elderly people over the past few years in the EU and the USA increased significantly, partly due to the General aging of the population and the successful treatment of many chronic diseases. Among the elderly

and senile age, arterial hypertension (AH) is the most frequent concomitant diseases. Peculiarities of the course of hypertension among patients of elderly and senile age in natural life situations are fairly well studied and predicted. However, due to the increase in the total number of people in older age groups trying to maintain a more or less active way of life, and increases the number of injuries resulting from this category of the population, and the theme associated with the characteristics of the course of hypertension in the elderly against the background of existing injuries, remains poorly studied. The aim of our study was to examine the effects of acute injury on the course of hypertension in elderly and senile age. The result of this work we have made the conclusions that will reduce the risks of complications with the cardiovascular system in these patients with acute skeletal trauma.

Key words: acute trauma, arterial hypertension, elderly and senile age.

Введение. Около 75 - 80% больных пожилого и старческого возраста имеют разную сопутствующую патологию, которая, несомненно, оказывает влияние на течение и исход острой скелетной травмы [1, 2]. Среди соматической патологии наиболее часто преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, составляющие по оценкам разных авторов от 42-52%, до 83,2% [6]. Артериальная гипертензия является наиболее часто встречаемым сопутствующим заболеванием у этой категории населения. Однако, люди пожилого и старческого возраста, сохраняя все более или менее активный образ жизни, очень часто подвергают свой организм значительным физическим нагрузкам, что в свою очередь приводит к достаточно большому количеству переломов [3, 4, 5]. Особенности течения АГ у людей пожилого и старческого возраста на фоне имеющейся острой скелетной травмы, остаются малоизученными. В связи с этим возникает необходимость более углубленного изучения этой проблемы, на основании чего можно будет разработать четкие алгоритмы ведения таких больных, которые позволят минимизировать риск развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования: изучить влияние острой скелетной травмы на течение артериальной гипертензии у людей пожилого и старческого возраста.

Материал и методы: нами были проанализированы данные, полученные при обследовании 90 человек (в возрасте от 45 лет до 89 лет) пожилого и старческого возраста в период с 2013 - 2015 гг., имеющих острую скелетную травму (наиболее распространенные переломы среди людей старших возрастных групп).

В нашей работе изучалось влияние острой травмы на профиль артериального давления у людей старших возрастных групп. В зависимости от возраста и вида перелома сегмента конечности, больные были разделены на три возрастные группы (одну контрольную и две основных) (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение пациентов пожилого и старческого возраста с АГ по полу, возрасту и виду имеющейся травмы

Диагноз	Возрастная подгруппа (%)						Всего (чел.)
	45-59		60-74		75-89		
	Муж (чел.)	Жен (чел.)	Муж (чел.)	Жен (чел.)	Муж (чел.)	Жен (чел.)	
Перелом проксимального отдела бедренной кости	16.7	16.7	13.3	20	6.7	26.7	30
Перелом наружной и внутренней лодыжек голеностопного сустава	16.7	16.7	13.3	20	-	33,3	30
Перелом хирургической шейки плечевой кости	13.3	20	4(13.3)	6(20)	6.7	23,3	30

В первую группу (контрольную) вошло 30 пациентов со всеми тремя типами переломов в возрасте от 45 до 59 лет (средний возраст $53,4 \pm 2,7$ лет) у которых диагностирована АГ.

Во вторую группу так же вошли 30 пациентов в возрасте от 60 до 74 лет со всеми тремя типами переломов на фоне имеющейся АГ (средний возраст $68,4 \pm 2,7$ лет).

В третью группу аналогично, как и в две предыдущие, вошли 30 пациентов в возрасте от 75 до 89 имеющие все три типа переломов на фоне АГ (средний возраст $82,4 \pm 2,7$ года).

АГ у обследуемых пациентов была диагностирована в соответствии с критериями Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) и клиническими рекомендациями ESH/ESC 2013.

Измерения АД проводились дважды: первый раз бригадой "скорой помощи" в момент ее приезда на вызов, и второй раз при поступлении пациента в стационар в приемном отделении. Полученные при поступлении в стационар данные пациента сравнивались со значениями АД до травмы, выясненными анамнестически (исходный уровень). Всем обследуемым нами пациентам с АГ ранее была назначена терапия направленная на коррекцию АД, благодаря которой значения АД не превышали уровня 140/90 мм.рт.ст.

Результаты исследования и их обсуждение. Как видно из полученных нами данных (табл. 2) среди пациентов в первой возрастной группе с переломами проксимального отдела бедренной кости в возрастной группе 45-59 лет, число пациентов с повышенными показателями АД (выше 140/90 мм.рт.ст.), составило - 20%, среди больных с переломами обеих лодыжек голеностопного сустава количество таких больных равнялось - 10%, больных с переломами хирургической шейки плечевой кости у которых имелось на момент поступления высокое АД выявлено не было.

Таблица 2.

Количество пациентов с острой травмой имеющих повышенные показатели АД при поступлении

Возраст	Доля пациентов с АД превышающим показатели 140/90 мм.рт.ст. в пределах своей группы (%)			Общее количество пациентов с повышенными показателями АД в пределах возрастной группы общему количеству обследуемых пациентов (%)
	Перелом проксимального отдела бедренной кости	Перелом наружной и внутренней лодыжек голеностопного сустава	Перелом хирургической шейки плечевой кости	
45-59	20	10	-	10
60-74	10	10	30	16,7
75-89	30	20	30	26,7

Во второй возрастной группе 60 - 74 лет у пациентов с АГ, имеющих переломы проксимального отдела бедренной кости и переломы наружной и внутренней лодыжек голеностопного сустава, повышенное АД отмечалось у одинакового количества пациентов и

составило - 10%, а среди пациентов этой группы с переломом хирургической шейки плечевой кости повышенное АД было выявлено у - 30% обследованных.

В третьей возрастной группе 75 - 89 лет имелось следующее распределение больных с повышенным АД: с переломами проксимального отдела бедренной кости их количество составило - 30%, среди больных с переломами наружной и внутренней лодыжек голеностопного сустава их количество равнялось - 20%, а с переломами хирургической шейки плечевой кости количество пациентов, у которых имелось на момент поступления повышенное АД, было равно - 30%.

Что касается общего соотношения пациентов с повышенным АД в зависимости от возраста, то в первой возрастной группе 45 - 59 лет их количество составило - 10%, во второй возрастной группе 60 - 74 их количество составило - 16,7%, в третьей возрастной группе 75 - 89 их количество составило - 26,7% (табл. 2.).

Выводы:

1. Пожилой и старческий возраст пациентов, а так же наличие АГ являются независимыми и взаимоотягощающими факторами, повышающими риск неконтролируемой гипертензивной реакции обусловленной острой травмой.
2. Наибольшее количество пациентов с повышенными показателями АД наблюдалось в третьей возрастной группе 75 - 89 лет, следовательно, чем старше возраст пациента с АГ, тем сильнее вероятность возникновения у него неконтролируемой гипертензионной реакции на фоне имеющейся острой травмы.
3. Мониторинг уровня АД у таких пациентов необходимо проводить как можно чаще, как бригадами "скорой помощи" так и врачами стационара, особенно в течение первых суток с момента получения травмы.
4. При выявлении высокого уровня АД, подход к его снижению должен проводиться постепенно, с использованием наиболее безопасных для людей старших возрастных групп препаратов, преимущественно длительного действия.
5. При необходимости в качестве дополнительной терапии у пожилых пациентов с высоким уровнем АД, обусловленным воздействием стрессовых факторов, необходимо использовать седативные препараты, назначая минимальные эффективные дозы.
6. При проведении комплексной медикаментозной терапии у людей пожилого и старческого возраста необходимо четко отслеживать отсутствие взаимодействия лекарственных препаратов между собой.

Список литературы.

1. Батраков Д.Ю., Гусев А.И., Орел О.В. Особенности лечения и прогноза хирургических заболеваний и травм у людей пожилого возраста // Труды Мариинской больницы. Вып. VII. - СПб.: Издание СПб. ГПМА, 2008. - С. 96 - 97.
2. Лазарев А.Ф. Биологический погружной остеосинтез на современном этапе / А.Ф. Лазарев, Э.И. Солод // Вестник Травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2003. - № 3. - С. 20 - 26.
3. Малаховская М.М. Уровень жизни и нетрудоспособности пациентов пожилого и старческого возраста / М.М. Малаховская, К.К. Роголёв, А.А. Мозер // Клиническая геронтология. - 2002. - Т. 8, № 5. - С. 116 -189.
4. Миронов С.П. Чрескостный синтез при переломах вертельной области бедренной кости / С.П. Миронов, А.И. Городниченко, О.Н. Усков [и др.]. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2002. - № 4. - С. 13 - 17.
5. Шабалин В.Н. Актуальные проблемы медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в России / В.Н.Шабалин // Здравоохранение Российской Федерации. - 1999. - №3. - С. 25 - 32.
6. Шубняков И.И. Остеосинтез переломов проксимального отдела бедренной кости в порядке экстренной помощи. Дис. канд. мед. наук. СПб, 1999. 211 с.

References.

1. Batrakov D.Ju., Gusev A.I., Orel O.V. *Trudy Mariinskoj bol'nicy. Vyp. VII* [Proceedings of the Mariinsky hospital. Vol. VII]. - SPb.: Izdanie SPb. GPMA, 2008, pp. 96 - 97.
2. Lazarev A.F., Solod Je.I. *Vestnik Travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova*. 2003, no. 3, pp. 20 - 26.
3. Malahovskaja M.M., Rogal'jov K.K., Mozer A.A. *Klinicheskaja gerontologija*. 2002, Vol. 8, no. 5, pp. 116 -189.
4. Mironov S.P., Gorodnichenko A.I., Uskov O.N., Sorokin G.V *Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova*. 2002, no. 4, pp. 13 - 17.
5. Shabalin V.N. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. 1999, no. 3, pp. 25 - 32.
6. Shubnjakov I.I. Osteosintez perelomov proksimal'nogo otdela bedrennoj kosti v porjadke jekstrennoj pomoshhi: *Dis. kand. med. nauk*. SPb, 1999. 211 p.