

Особенности гепатопанкреатобилиарной хирургии у больных пожилого и старческого возраста

Specifics of hepato-pancreato-biliary surgery in elderly and senile patients

От редактора раздела

From editor of the issue

Уважаемые коллеги!

Последнее время мы являемся свидетелями и участниками активного развития различных направлений хирургии, связанных с бурным ростом медицинских знаний, разработкой и внедрением новых технологий, расширением международных научных и других профессиональных связей. Больших успехов достигли детская, сердечно-сосудистая, пластическая хирургия, хирургия повреждений, ран и раневой инфекции, трансплантология. Наряду с ними в экономически развитых странах активно развивается хирургическая гериатрия (хирургия в геронтологии) – оказание хирургической помощи больным пожилого и старческого возраста. Особенности лечения таких пациентов обусловлены анатомо-морфологическими и функциональными изменениями органов и тканей у естественно стареющего человека. Интерес к особенностям течения хирургических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста связан с увеличением продолжительности жизни и общим старением населения в мире. По данным ООН, уже через два года число людей старшей возрастной группы в мире составит 10% всего населения планеты. В России число пожилых достигло 20%, в Москве сегодня проживает 17,6% (3 млн) людей пенсионного возраста, что подтверждает социально значимый характер хирургической гериатрии.

Понятие геронтологии как научной дисциплины было впервые предложено И.И. Мечниковым (1903) в книге “Этюды оптимизма”, где рассматривались вопросы биологии старения. В 30-х годах XX века появилась медицинская специальность “гериатрия” и в России начали целенаправленно заниматься хирургическими болезнями пожилых пациентов, особенно после выхода в свет избранных лекций Б.С. Брискина (“Хирургические болезни в гериатрии”, 2007). На рубеже XX–XXI веков в мире продолжалось активное изучение соматического и функционального статуса пожилого человека и возможностей улучшения качества его жизни, что сформировало в англоязычной литературе

понятие “**frailty**” – синдром хрупкости. В России предложен эквивалент названия данного синдрома – “**старческая астения**” (СА), который активно используется в медицине и социологии. СА – ведущий гериатрический синдром, определяющий прогноз жизни у пожилых пациентов. Для определения наличия синдрома СА используют принятую в России систему/анкету скрининга “Возраст не помеха”, которая включает 7 вопросов с ответами “да/нет” – каждый ответ “да” соответствует 1 баллу. Зарубежными коллегами используется “визуальный вариант клинической классификации СА” – обе шкалы легко сопоставимы. Опрос по шкалам возможен при отсутствии угрозы жизни больного, при его стабильном состоянии и возможности ответа на вопросы.

Основываясь на клинической классификации СА и группируя медицинские, функциональные и социально-экономические данные, выделяют 4 группы пациентов:

– ГС (гериатрические симптомы) – 0 (0–2 балла) – “**крепкие**” пациенты с одним или несколькими хроническими заболеваниями и контролируемой симптоматикой, которые должны обследоваться и получать лечение как обычные больные средней возрастной группы;

– ГС-1 (3–4 балла) – пациенты с **преастенцией**, которым показано минимально инвазивное (превентивное или комплексное консервативное) лечение, а затем, без выписки из стационара, окончательное/радикальное хирургическое лечение;

– ГС-2 (5–6 баллов) – пациенты с **легкой и средней СА**, которые получают превентивное лечение с повторной госпитализацией для оценки возможности выполнения окончательного/радикального вмешательства;

– ГС-3 (7 баллов) – пациенты с **тяжелой СА** – тяжелыми некорректируемыми функциональными нарушениями, которые признаются паллиативными и получают соответствующую медицинскую помощь.

Таким образом, очевидно, что подход к лечению гериатрических больных хирургического

профиля должен складываться из **определения гериатрического статуса больного**, характера **хирургического заболевания** и его приоритетности в тяжести состояния больного. По мнению специалистов, практикующим врачам надо руководствоваться следующими общими положениями:

– любая хирургическая деятельность должна учитывать гериатрический статус пациента;

– экстренная хирургическая помощь должна оказываться в достаточном объеме для сохранения жизни больного, с учетом его ограниченных резервов, плохой регенерации тканей, низкой стресс-устойчивости, полиморбидности, лабильной психики и возможной социальной реабилитации;

– плановые хирургические вмешательства должны выполняться в полном объеме, исходя из современных представлений, с учетом гериатрического статуса больного, рисков неблагоприятного течения, обеспечивая необходимое качество жизни и возможную социальную реабилитацию. Следует стремиться к проведению операции в ближайший максимально безопасный период течения заболевания и осторожно относиться к “жизненным показаниям”, так как в случае их возникновения перенести необходимое вмешательство будет еще сложнее;

– онкологические заболевания гериатрических больных следует лечить с применением современных протоколов при конкретных заболеваниях, учитывая переносимость химиотерапии, особенно на фоне полипрагмазии и значимого снижения детоксикационных функций организма, а также понимая ограниченную продолжительность жизни пожилого больного, учитывать необходимость обеспечения качества дожития и возможности социальной адаптации;

– у больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, выполняются мероприятия для поддержания жизненно необходимых функций (сердечно-сосудистой, дыхания, питания, мочеотделения, дефекации и пр.), любые вмешательства не должны приводить к эвтаназии;

– общей тенденцией хирургической гериатрии должно быть стремление к минимально инвазивным и рискованным малотравматичным

вмешательствам, обеспечивающим приемлемое качество дожития, по возможности без создания ситуаций, требующих специального обслуживания (фиксаторов, дренажей, стом и др.), а также социальную адаптацию.

Проблемы хирургического лечения гериатрических больных ранее столь подробно не обсуждались на страницах широкого круга научно-практических изданий, а отдельные публикации были связаны с лечением сердечно-сосудистых заболеваний, грыж, опухолей различных локализаций, заболеваний мочевыводящих путей и прочего без необходимой корреляции с общими представлениями геронтологии. Современные подходы к хирургическому лечению заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной зоны у пожилых больных также изучены недостаточно, хотя данный раздел хирургии развивается в последние годы наиболее динамично. Именно поэтому мы сочли возможным и целесообразным представить читателям в специально подготовленном разделе нашего журнала накопленные по ряду вопросов данные с учетом основ и тенденций современной геронтологии. Надеюсь, что приведенные в разделе публикации не только будут полезны в повседневной практической деятельности хирургов-гепатопанкреатологов, но и вызовут интерес к целенаправленным научным исследованиям в данном направлении. Редколлегия журнала “Анналы хирургической гепатологии” благодарит авторов присланных работ за первый опыт внедрения в специальность современных трендов хирургической гериатрии, которые позволяют расширить возрастные рамки выполнения высокотехнологичных операций на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны у коморбидных больных. У практикующих специалистов появляются возможности использования дополнительных критериев оценки “истинного” состояния стареющего организма для снижения рисков развития неблагоприятных результатов операций и обоснованного отказа от них в некоторых случаях. Проводимые исследования в этом направлении должны быть продолжены в связи с прогнозируемым в ближайшее время общим “постарением” населения земли и увеличением числа долгожителей.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ «ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН №3
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ» –
МНОГОПРОФИЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ГЕРИАТРИИ

- **Амбулаторное наблюдение за пациентами**
- **Стационарная медицинская помощь**
- **Все виды хирургической помощи**
- **Паллиативная медицинская помощь в условиях стационара**
- **Комфортные палаты, круглосуточное медицинское наблюдение**

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ:

- **гериатрия** • **хирургия** • **терапия** • **неврология**
- **эндокринология** • **кардиология** • **ревматология**

ПОЛНЫЙ СПЕКТР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ УСЛУГ:

включая КТ, МРТ, СЦИНТИГРАФИЮ, ДЕНСИТОМЕТРИЮ

СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ:

- **гериатрия** • **хирургия** • **урология** • **неврология** • **кардиология**
- **реабилитация** • **гастроэнтерология** • **ортопедия** • **терапия** • **эндоскопия**

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- **сердечно-сосудистая хирургия** • **травматология и ортопедия**
- **абдоминальная хирургия** • **ревматология** • **эндокринология**