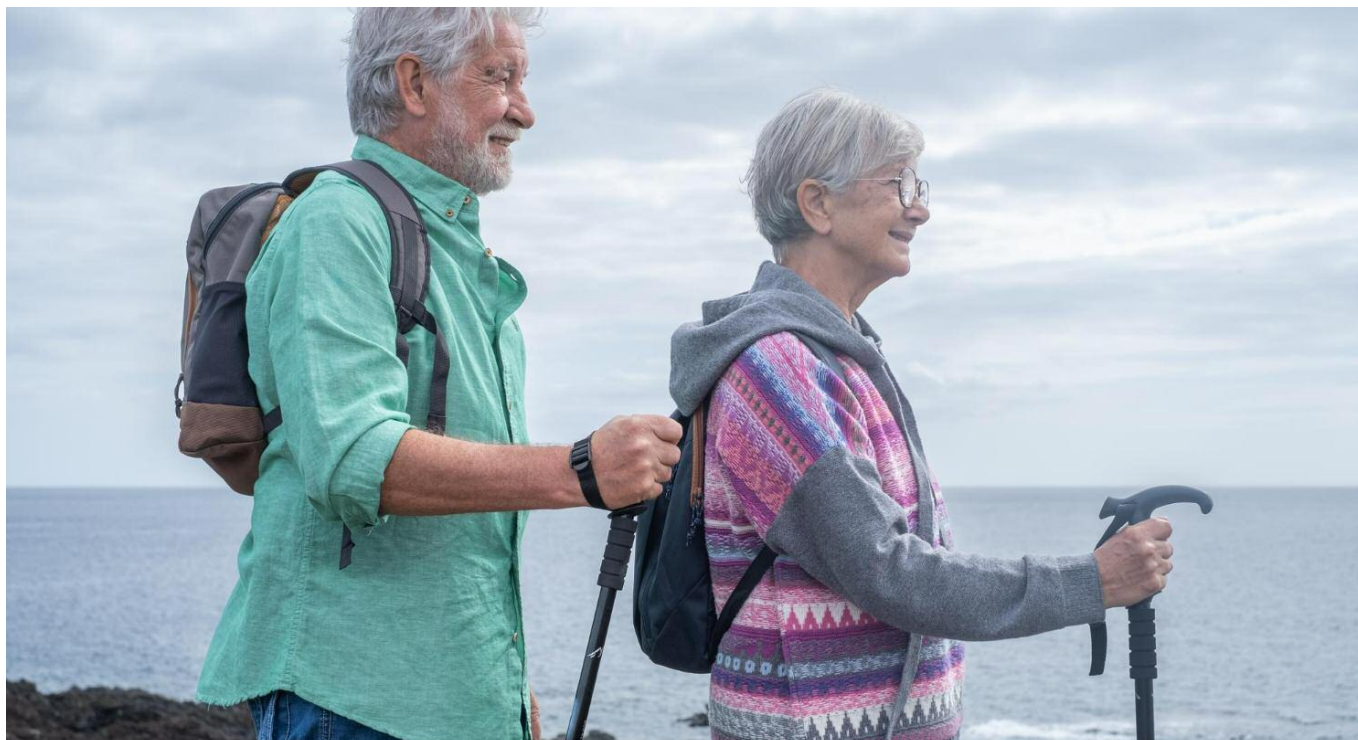


Неврология старения.

Что можно считать «здоровой» старостью?



Известно, что старение связано с изменениями во всех органах и системах, в том числе и в психоневрологическом статусе. Даже у здоровых пожилых людей отмечаются сосудистая дисфункция, неврологические нарушения и многочисленные изменения на клеточном уровне.

Однако клиницисту важно понимать, какие состояния являются нормой для конкретного возраста, а какие требуют пристального внимания. Под маской «старения» могут скрываться серьезные заболевания, поэтому практикующему врачу, ведущему пожилых людей, важно тщательно рассматривать появившиеся симптомы в свете понятий «норма» и «патология» старения.

Вибрационная чувствительность

Самые выраженные и, возможно, самые ранние изменения наблюдаются в области вибрационной чувствительности: с воз-

растом происходит прогрессирующее ухудшение и в конечном итоге – полная потеря этого типа чувствительности. Первые возрастные изменения начинаются в возрасте старше 40 лет в пальцах рук и ног, позже «поднимаются» выше – на запястья и лодыжки.

Метаанализ 50 исследований с участием почти 10 тыс. здоровых людей [1], у которых оценивались такие параметры, как восприятие боли, легкого прикосновения, вибрации и ощущений в области суставов, показал, что у людей в возрасте от 18 до 39 лет не отмечено никаких отклонений. Примерно в возрасте 40 лет участники сталкивались с нарушением вибрационных ощущений на большом пальце ноги. Треть респондентов старше 60 лет сообщили о снижении вибрационной чувствительности в области больших пальцев стоп, в то время как в пальцах рук негативная динамика прослеживалась не столь быстро (табл. 1).

Таблица 1. Сенсорные нарушения, наблюдаемые с возрастом [1]

		Возраст, лет		
		18–39	40–59	60–79
Снижение, %				
Восприятие боли	Ноги			
	Руки	0	0	4
Легкое прикосновение	Ноги	0	0	8
	Руки	0	0	6
Вибрация (128 Гц)	Большие пальцы ног	0	22	34
	Пальцы рук	0	4	8
Ощущения в области суставов	Большие пальцы ног	0	4	8
	Пальцы рук	0	0	5

Таким образом, постепенная утрата дистальных ощущений становится наиболее распространенным сенсорным дефицитом, связанным со старением.

Сухожильные рефлексы

Известно, что с возрастом происходит угасание сухожильных рефлексов. Это может быть не связано с неврологическими отклонениями, что позволяет предположить такой вариант нормы в пожилом возрасте. К 80 годам у 1/3 здоровых людей угасают рефлексы голеностопного сустава, и лишь небольшое число людей сталкиваются с угасанием рефлексов коленного сустава, трицепса и бицепса (табл. 2).

	Возраст, лет			
	18–39	40–59	60–79	80+
Угасание сухожильного рефлекса, %				
Лодыжек	1	5	17	34
Колена	1	3	4	4
Трицепса	0	4	3	2
Бицепса	0	4	4	0

Возрастные офтальмологические изменения

Возрастными изменениями считаются замедление аккомодации и реакции зрачков на свет, нарушение сопряженности, согласованности поворотных движений глазных яблок. При этом

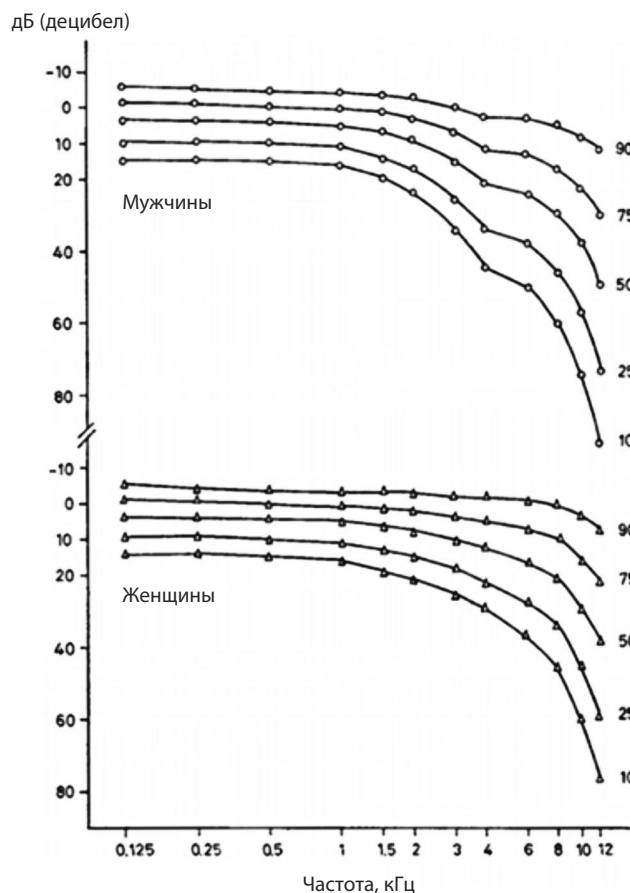
	Возраст, лет				
	40–49	50–59	60–69	70–79	>80
Слепота (острота зрения <6/60), %	0,1	0,1	0,3	0,8	7,0
Слабое зрение (острота <6/12), %	0,2	0,3	0,9	3,0	16,7
Близорукость, %	36	23	17	15	18
Катаракта, %	3	7	20	43	68
Глаукома, %	1	1	2	4	8

нистагм для возрастных изменений нехарактерен и может стать проявлением очаговых повреждений головного мозга. Слепота встречается менее чем у 1% пациентов моложе 80 лет, в старшем возрасте отмечается гораздо чаще (7%). Большая часть пациентов старшего возраста сталкиваются с ухудшением зрения. Частота случаев близорукости уменьшается с возрастом, однако другие нарушения зрения, включая катаракту (поражающую почти 2/3 людей старше 80 лет) и глаукому (почти 10%), явно прогрессируют (табл. 3).

Возрастные изменения слуха

Снижение остроты слуха, конечно, не редкость для старшего возраста даже при отсутствии серьезных заболеваний. С возрастом происходит значительное ухудшение слуха, восприятия шепотной речи наряду с ухудшением костной проводимости. Изменения начинаются с ухудшения восприятия высоких частот (см. рисунок).

Изменение восприятия различных частот в возрасте 18–55 лет [3].



Восприятие вкуса и запаха

Зачастую люди пожилого возраста становятся менее разборчивы в еде – специалисты связывают это с потерей обоняния. Любовь к острым или пикантным блюдам объясняется частым и чрезмерным употреблением приправ по той же причине. Ученые Пенсильванского университета выяснили, что к 65–80 годам более 60% здоровых людей имеют ту или иную степень обонятельного дефицита (оценка University of Pennsylvania Smell Identification Test, UPSIT* <19/40) [5]. К 80 годам и старше доля таких пациентов составляет около 80%.

Походка

В возрасте старше 60 лет наиболее характерной становится походка «marche à petits pas» («походка мелкими шажками»), характеризующаяся аномальной поступью с короткими шагами. На ранних стадиях это объясняется потерей эластичности сухожилий. Такую походку можно считать нормой для «здоровой» старости. Другие виды походки стоит рассматривать го-

*Тест состоит из четырех буклетов, каждый из которых содержит по 10 микроинкапсулированных одорантов, размещенных на бумажном носителе. В каждом случае предлагается выбрать название одоранта из четырех предложенных вариантов. По числу правильных ответов можно дифференцировать степень обонятельного дефицита (гипосмия или anosmia) [4].

раздо более пристально, поскольку они могут стать первым сигналом ортопедических, ревматологических и неврологических заболеваний.

Определенная степень паркинсонизма с наличием некоторых, чаще легких, признаков часто встречается у 30-40% пожилых людей. В частности, в одном из исследований состояния здоровья 1339 пациентов старше 75 лет у 2% замечен тремор в состоянии покоя, у 20% – осевая брадикинезия и около 30% имели некоторую степень постуральной неустойчивости.

Также с возрастом наблюдаются постепенное снижение скорости мышления, пространственных навыков и эпизодической памяти, тремор головы и нижней челюсти, кистей и предплечий. Клиницистам важно отслеживать возрастные изменения и оценивать влияние на них сопутствующих заболеваний. Так, например, заболевания опорно-двигательного аппарата могут ухудшать походку; на обоняние влияют заболевания пазух носа и другие локальные состояния; ухудшение зрения связано с наличием глаукомы и катаракты, а когнитивные способности зависят от настроения, уровня боли и возможных неблагоприятных последствий назначаемых лекарств. С возрастом изменения белого вещества головного мозга почти неизбежны.

Важно отметить, что сопутствующие заболевания у пожилых людей являются скорее правилом, чем исключением. Результа-

ты исследования, включавшего данные об участниках обсервационного исследования MRC National Survey of Health and Development (NSHD), показали, что в возрасте 60–64 лет у людей в среднем встречаются два коморбидных состояния: у 54% гипертония, у 31% ожирение, у 26% гиперхолестеринемия и у 25% либо сахарный диабет, либо нарушение толерантности к глюкозе. И только у 15% не было каких-либо сопутствующих заболеваний. В когорте лиц старше 85 лет распространенность гипертонии, остеоартрита, атеросклероза и катаракты составляла около 50% и около 90% имели три заболевания или более [6, 7].

Около 85 лет назад вероятность дожить до 100 лет составляла 2,5% для мужчин и 5,1% для женщин; к 2011 г. эти цифры составили 26,0 и 33,7% соответственно [8]. Вполне вероятно, что этому способствовали некоторые тенденции современного общества: более рациональное питание, спортивные нагрузки, отказ от курения и алкоголя и в целом лучшая забота о здоровье. В последние годы в странах с высоким уровнем дохода произошли серьезные улучшения в методах профилактики, скрининга и лечения гипертонии, гиперхолестеринемии и сахарного диабета. Возможно, все это в комплексе поможет современным людям жить дольше и качественнее.

Подготовлено по материалу: Schott JM. The neurology of ageing: what is normal? *Pract Neurol* 2017; 17 (3): 172–82. DOI: 10.1136/practneurol-2016-001566. Epub 2017 Apr 28. PMID: 28455389.

Литература

1. Vrancken AF, Kalmijn S, Brugman F et al. The meaning of distal sensory loss and absent ankle reflexes in relation to age: a meta-analysis. *J Neurol* 2006; 253: 578–89. DOI: 10.1007/s00415-005-0064-0
2. Statistics and data, prevalence of blindness data. https://nei.nih.gov/eyedata/pbd_tables (Accessed 4 Nov 2016).
3. Robinson DW, Sutton GJ. Age effect in hearing: a comparative analysis of published threshold data. *Audiology* 1979; 18: 320–34. DOI: 10.1080/00206097909072634
4. Жукова И.А., Жукова Н.Г., Ижболдина О.П. и др. Анализ методов оценки обоняния у пациентов с болезнью Паркинсона. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвып.* 2015; 115 (6–2): 44–9.
5. Doty RL, Shaman P, Applebaum SL et al. Smell identification ability: changes with age. *Science* 1984; 226: 1441–3. DOI: 10.1126/science.6505700
6. Pierce MB, Silverwood RJ, Nitsch D et al.; NSHD Scientific and Data Collection Teams. Clinical disorders in a post war British cohort reaching retirement: evidence from the first national birth cohort study. *PLoS One* 2012; 7: e44857. DOI: 10.1371/journal.pone.0044857
7. Collerton J, Davies K, Jagger C et al. Health and disease in 85 year olds: baseline findings from the newcastle 85+ cohort study. *BMJ* 2009; 339: b4904. DOI: 10.1136/bmj.b4904
8. Differences in life expectancy between those aged 20, 50 and 80 – in 2011 and at birth. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/223114/diffs_life_expectancy_20_50_80.pdf

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.