

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛОНКА

Неуклонное постарение населения, высокая частота легочных заболеваний у пожилых, наряду с особенностями течения, прогноза и лечения заболеваний легких в пожилом и старческом возрасте, дают основание выделять в научно-практическом аспекте гериатрическую пульмонологию (геронтопульмонологию).

Среди важных научно-практических проблем в этой области можно указать на старческую эмфизему как результат эволюционных морфофункциональных изменений легочной ткани, снижение эластичности легочной ткани и проходимости воздухоносных путей и, в частности, пикового потока выдоха после 35-летнего возраста, вносящих определенный вклад в развитие дыхательной недостаточности, нередко наслаивающейся на сопутствующую сердечно-сосудистую патологию. В то же время понимание механизмов потери с возрастом эластических свойств легкого позволяет разработать и использовать лечебно-профилактические мероприятия, в определенной мере задерживающие развитие дыхательной недостаточности.

Важной клинической проблемой является диагностика, лечение и реабилитация больных пневмониями пожилого возраста. Инволюционный иммунодефицит у пожилых, в частности снижение активности фагоцитирующих клеток, дефициты в системе гуморального и клеточного иммунитета, нарушения в местной защите легких, с одной стороны, и относительная специфичность возбудителей пневмонии у пожилых лиц, с другой, обуславливают особенности клинического течения (скудная аускультативная симптоматика, преобладание симптомов интоксикации, дыхательной и сердечной недостаточности и т. д.). Хорошо известны трудности диагностики пневмоний и высокий процент расхождения клинических и патолого-анатомических диагнозов у пожилых больных, особенно на фоне сердечной недостаточности, различных форм ХНЗЛ, сахарного диабета, онкологической патологии.

Частое сочетание в пожилом и старческом возрасте ХНЗЛ и сердечно-сосудистой патологии (ИБС, артериальная гипертония, сердечная недостаточность) обуславливает формирование синдрома взаимного отягощения, повышает риск и частоту ятрогенных нарушений, создает объективные трудности диагностики и лечения.

Наконец, не менее важной проблемой является медикаментозная терапия заболеваний легких у пожилых. Врач должен постоянно соблюдать осторожность при назначении антибактериальных препаратов, симпатомиметиков, препаратов теофиллина, глюкокортикоидов и ряда других медикаментов с учетом их фармакодинамики и фармакокинетики у пожилых, учитывать сопутствующую патологию (нарушения ритма, язвенное поражение желудка, функциональные нарушения почек, сенильные остеопорозы, сосудистые заболевания головного мозга и др.).

Таким образом, геронтопульмонология не является уделом лишь пульмонологов, а представляет общеклиническую проблему, актуальную и для широких научных исследований, и для практической медицины в целом. В планах редакции журнала «Пульмонология» публикация большего количества материалов, посвященных этой важной проблематике.