

ПОРТРЕТ ДОЛГОЖИТЕЛЯ ЯКУТИИ

С. Обутова¹, кандидат медицинских наук,
О. Татаринова², доктор медицинских наук,
З. Горохова¹,
О. Винокурова¹, кандидат медицинских наук

¹Республиканская больница №3, Гериатрический центр, Якутск

²Якутский научный центр комплексных медицинских проблем

E-mail: tov3568@mail.ru

Результаты изучения состояния здоровья и образа жизни столетней долгожительницы Якутии приоткрывают секреты ее долголетия.

Ключевые слова: гериатрия, долгожители, Якутия.

Целеустремленность, мудрость и обаяние позволяют 102-летней Ольге Егоровне Гольдман оставаться ярким представителем современного долгожителя Якутии. Ее отличают положительный настрой, сильная воля к жизни, чувство ответственности за себя и близких людей, трудолюбие, жажда к познанию.

***Анализ жизни.** Ольга Егоровна Гольдман (Семенова) родилась в 1915 г. в Халбакинском наслеге Вилюйского района Якутии, в многодетной семье. Отца она не помнит, он умер рано; мать была батрачкой, разнорабочей, дожила до преклонного возраста. Верификация возраста долгожительницы подтверждается метрикой.*

Дважды она была замужем. В первом браке родила двух девочек, но одна из них умерла в возрасте 5 лет. После смерти мужа решила — в 47 лет — создать новую семью. Выростила дочь (Розалия Ильинична — доктор медицинских наук, заслуженный врач Якутской АССР) двоих внуков, (внучка Ольга Лазаревна, — кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения Республики Саха, Якутия), сегодня нянчит правнуков.

Образование — 4 класса. В 1932 г. в 17 лет Ольга Егоровна поступает на телеграф Вилюйска морзистом.

Во время войны и после нее работала на разгрузке грузов, заготовке дров, кормов для скота, в 60-е годы — в Якутском геологическом управлении инспектором отдела кадров, после этого более 15 лет — инспектором рыбоохраны. Трудовой стаж — 48 лет.

Она сама управляла моторной лодкой, до 90 лет водила автомобиль, вместе с супругом вела домашнее хозяйство, питались натуральными продуктами.

Характер питания смешанный. Ежедневный рацион долгожительницы в течение всей жизни состоит из вареного мяса и кисломолочных продуктов; она любит холодец, национальные блюда. Аппетит сохранен. Отмечается возрастное ограничение питания.

В свои 102 года она активно общается, смотрит телевизор, интересуется новостями, пользуется сотовым телефоном, по утрам делает гимнастику. Живет в благоустроенной квартире с родственниками, но до 100

лет предпочитала жить самостоятельно — в частном деревянном доме, на даче. Отличается хорошей памятью, помнит разные события в своей жизни. Не пьет, не курит. Одной из «вредных» привычек родственники считают ее постукивание пальцами по столу, особенно, когда о чем-то задумывается (наверное рука помнит, как давила на телеграфный ключ, передавая когда-то морзянку).

Анализ здоровья. В сентябре 2016 г. находилась на стационарном лечении в Герiatricеском центре Республиканской больницы №3 (Якутск).

Жалобы при поступлении: на кашель со слизистой мокротой, одышку при физической нагрузке, сердцебиение, повышение артериального давления (АД) до 180/90 мм рт. ст., боли в эпигастральной области, умеренные головная боль, слабость, снижение аппетита.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Телосложение правильное, рост 162 см, масса тела — 75 кг, индекс массы тела — 28,58 кг/м². Кожа сухая, морщинистая, пониженного тургора. Цвет кожи и видимых слизистых оболочек обычной окраски, периферические лимфатические узлы не увеличены.

При поступлении в легких — дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы по всем полям. Частота дыхательных движений — 20 в минуту, сатурация — 93%. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений (ЧСС) — 79 в минуту, среднее АД — 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен налетом у корня. При пальпации — живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания — отрицательный с обеих сторон. Мочевыделение свободное, безболезненное. Стул и диурез, со слов обследованной, в норме. Пастозность стоп. Отмечается деформация коленных суставов, межфаланговых суставов кистей рук без явлений вторичного синовита.

Проанализированы результаты лабораторно-инструментальных исследований.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 67 в минуту. Электрическая ось сердца отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка (ЛЖ) с изменениями миокарда. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса.

УЗИ магистральных сосудов: атеросклероз грудного и брюшного отделов аорты без стенозирования.

Эхокардиографическое и доплерографическое исследование — заключение: атеросклероз аорты. Фиброзно-дегенеративные изменения створок аортального (АК), митрального (МК; I–II степени), трикуспидального (ТК; I степени) каналов, а также легочного ствола (ЛС; I степени). Гипертрофия межжелудочковой перегородки задней стенки ЛЖ. Расширение полостей: правого желудочка (ПЖ) — 2,98 см, ЛЖ — 6,0 см, левого предсердия (ЛП) — 5,3 см. Диастолическая дисфункция ЛЖ по I-му типу.



Систолическая сократимость миокарда ЛЖ удовлетворительная. Фракция выброса — 60%. Локальных зон гипокинеза не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости — заключение: диффузные изменения паренхимы печени с мелкими кальцификатами. Признаки перенесенного реактивного панкреатита. Уплотнение стенки желчного пузыря без конкрементов. Умеренная гипоплазия почек. Мелкие кисты (0,4–0,5 см) в левой почке. Единичные микролиты. Фибролипозитоз чашечно-лоханочной системы почек.

Рентгенограмма органов грудной клетки: признаки хронического бронхита. Пневмосклероз.

Эзофагогастродуоденоскопия: рефлюкс-эзофагит. Недостаточность кардии. Гастрозофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Атрофический гастрит в стадии обострения. Острые геморрагические эрозии тела и антрального отдела.

Результаты лабораторного исследования: общий белок — 52 г/л; альбумин — 25, мочевины — 5,3 ммоль/л, креатинин — 70 мкмоль/л, холестерин общий — 4,26 ммоль/л, кальций — 1,96 ммоль/л, аланинаминотрансфераза — 11,8 ед/л, аспаратаминотрансфераза — 14,5 ед/л, глюкоза — 4,54, железо — 10,41, калий — 3,9 ммоль/л, натрий — 142 ммоль/л, щелочная фосфатаза — 105; креатинкиназа — 1,2, лактатдегидрогеназа — 226, амилаза — 71, ревматоидный фактор — 3,64, С-реактивный белок — 44 мг/л.

Результаты общего анализа крови при поступлении: л. — 10,21 (↑), эр. — 5,3, Нв — 154, Нт — 47, лимф. — 17, тромб. — 266, мон. — 14 (↑); палочкоядерные — 6, сегментоядерные — 65, СОЭ — 13 мм/ч. **При выписке:** л. — 6,12, эр. — 3,63, Нв — 110, Нт — 34, лимф. — 25, тромб. — 149, мон. — 3; палочкоядерные — 4, сегментоядерные — 66, э. — 3, СОЭ — 5 мм/ч. Протромбиновый индекс — 75%. Анализ на прокальцитонин: <0,5.

Общий анализ мочи: отн. плотность — 1,010, белок — 30 мг, эритроциты — отр., эпителий в большом количестве, лейкоциты — 16–20 в поле зрения.

Мокрота на кислотоустойчивые микроорганизмы — реакция (3-кратно) отрицательная. В посевах мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам значимых этиологических микроорганизмов не обнаружено. Технически спирографию пройти не смогла.

Осмотрена терапевтом, кардиологом, гинекологом.

На основании жалоб, клинической картины, лабораторно-инструментальных исследований выставлен клинический диагноз: хроническая обструктивная болезнь легких, смешанная форма, фенотип В, средней степени тяжести, стадия обострения. ИБС. Стенокардия напряжения III функционального класса (ФК). Нарушение ритма сердца. Преходящий пароксизм фибрилляции предсердий (от 18.09.16; восстановление

синусового ритма кордароном). Дегенеративные изменения створок АК, МК (I–II степени), ТК (I степени), ЛС (I степени). Вторичная дилатация полостей сердца: ПЖ, ЛЖ, ЛП. Гипертоническая болезнь III стадии. Артериальная гипертензия (АГ) III степени, рССО 4. Гипертрофия ЛЖ. Хроническая сердечная недостаточность 2А; ФК III. Хроническая ишемия мозга на фоне АГ и церебрального атеросклероза. Эрозивный гастрит в стадии обострения. Острые геморрагические эрозии тела и антрального отдела. ГЭРБ I стадии. Кисты в левой почке диаметром 0,4–0,5 см. Хронический пиелонефрит, стадия латентного воспаления. Вторичный цистит, рецидивирующее течение. Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью. Деформирующий остеоартроз коленных суставов, кистей рук. Функциональная недостаточность суставов I степени. Сенильный остеопороз. Синдром старческой астении.

Таким образом, при физикальном и инструментальном обследовании долгожительницы зафиксировано, что индекс массы тела немного повышен; есть изменения со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной систем.

Гольдман Ольга Егоровна прошла большой и славный жизненный путь. В 2015 г. она была награждена почетным знаком долгожителя Республики Саха (Якутия) «Уйэ саас». Она также ветеран тыла, награждена знаком «Почетный ветеран Республики Саха (Якутия)». За многолетний добросовестный труд отмечена многими медалями и грамотами.

Секретом своего долголетия Ольга Егоровна считает свой позитивный жизненный настрой, советует не нервничать из-за пустяков и во всем искать положительные моменты; не делать зла, легко отпускать и прощать обиды. А еще – больше двигаться, поскольку движение – это жизнь.

Долгожительство – феномен, характерный для серьезных и сильных духом людей. Ольга Егоровна любит жизнь и верит в то, что завтра будет лучше, чем сегодня.

THE PORTRAIT OF A LONG-LIVING PERSON IN YAKUTIA

S. Obutova¹, Candidate of Medical Sciences; **O. Tatarinova**², MD; **Z. Gorokhova**¹; **O. Vinokurova**¹, Candidate of Medical Sciences

¹Republican Hospital Three, Geriatric Center, Yakutsk

²Yakutsk Research Center for Complex Medical Problems, Yakutsk

The results of studying the health status and lifestyle of a female centenarian living in Yakutia reveal the secrets of her longevity.

Key words: geriatrics, long-living persons, Yakutia.