

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И СПОСОБЫ ИХ ВЫЯВЛЕНИЯ.DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.6.74.763](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.6.74.763)**Алехина Анна Владимировна**аспирант кафедры физической и реабилитационной медицины,
гериатрии ИДПО, врач общей практики БУЗ ВО

«Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»

Силютина Марина Владиславовна

кандидат медицинских наук,

доцент кафедры физической и реабилитационной медицины,
гериатрии ИДПО, научный руководительВоронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко.

Воронеж, Россия

АННОТАЦИЯ

В данной статье описана актуальность развития геронтологии и гериатрии в современном обществе; рассмотрены различные функциональные нарушения, которые наблюдаются у пожилых людей. Также в моей статье указаны причины трудностей в своевременной постановке диагноза пожилым людям у врачей первичного звена здравоохранения и предложен инновационный метод решения данной проблемы. Разработка Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которую мы предлагаем внедрить в практику врачей-гериатров, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), поможет быстро и правильно поставить диагноз, назначить требуемые дополнительные обследования и назначить лечение.

Введение. В настоящее время проблема развития геронтологии и гериатрии становится очень актуальной. Человечество хочет сохранять трудоспособность, жизненную активность, хорошее самочувствие и внешний вид как можно дольше. Это может быть достигнуто, если мы будем на ранних этапах выявлять различные функциональные нарушения у пожилых людей, давать рекомендации по профилактике и лечению, по нормализации образа жизни.

Геронтология - наука о продлении жизни, сегодня стала актуальной научной проблемой. Предупреждение преждевременного старения человека – основная задача геронтологии как важная социальная и биологическая проблема в безопасности жизнедеятельности человека. Геронтология изучает влияние условий жизни на процессы старения и стареющего человека и разрабатывает мероприятия, направленные на устранения отрицательного воздействия факторов окружающей среды в целях продления активной и полноценной жизни человека. В настоящее время в нашей стране активно развивается данное направление; в том числе, и наша Воронежская область участвует в программе развития такого направления, как геронтология и гериатрия. Для врачей первичного звена это направление представляет особый интерес, т.к. в большей степени приходится сталкиваться с пожилыми пациентами.

В настоящее время около 15% населения мира составляют лица пожилого и старческого возраста, численность которых – более 400 млн человек. В России, согласно последней переписи населения, проживают свыше 29 млн лиц старше трудоспособного возраста. Ожидается, что в ближайшее время численность лиц старших возрастных групп еще больше возрастет при общем сокращении численности населения страны.[6] Число жителей старше трудоспособного возраста в

Воронежской области, по сравнению с 2006 г., выросло, и составляет на 2017г свыше 665 тыс (28,5%).

«Раньше мы были в ситуации, что пожилых — меньшинство, сейчас мы переходим постепенно в ту ситуацию, когда пожилых — большинство» - сказала Ольга Ткачева (главный внештатный гериатр России). В связи с этим, по ее словам, встают «серьезные вопросы увеличения периода активного долголетия и поддержки людей старших возрастов».[7]

У людей старших возрастных групп имеется большое количество заболеваний с хроническим течением – мультиморбидность. Чем старше пациент, тем большее количество заболеваний у него имеется. Это связано как с возрастными инволютивными изменениями, так и нерациональной терапией данной категории пациентов. Во-первых, из-за полиморбидности, назначается очень много препаратов, не всегда сочетающихся друг с другом; во-вторых, из-за когнитивных нарушений пожилые люди не могут правильно их принимать, в-третьих, также влияет ценовая политика. Вместе с тем существуют клинические и клинико-организационные проблемы в реализации порядков оказания гериатрической помощи.

Известные ранее способы обследования пожилых людей очень трудоемки. К примеру, комплексная гериатрическая оценка, основанная на опросниках и шкалах, является важной, но трудоемкой и продолжительной процедурой[5]. Одновременно наблюдается невысокий уровень знаний врачей различных специальностей в области современных гериатрических взглядов, по сути в системе здравоохранения отсутствует гериатрический подход к пациенту.[1] Врачи находятся в вакууме в связи с отсутствием четко выстроенной системы сквозного генерал-практического образования. Плохо

внедряются электронные технологии контроля за состоянием здоровья пожилых людей [2].

Результаты исследований. Система здравоохранения в России и мире радикально меняется, это вызвано изменениями в демографии, ростом количества хронически больных людей, растущим финансовым давлением из-за быстрого роста затрат, кадровым голодом. Меняющаяся парадигма, связанная с переходом к пациент-центрированному здравоохранению, существенным образом меняет цифровую стратегию в отрасли и сервисы, которые внедряются в ней. Регуляторы в сфере здравоохранения в каждой стране сейчас играют критически важную роль при разработке правильных систем, стратегий и процессов, позволяющих повысить качество лечения при одновременном снижение нагрузки на отрасль.

В настоящее время большинство западноевропейских стран уже разработали свою стратегию eHealth, цели внедрения и план будущего масштабирования и дополнения здравоохранения новыми сервисами. Такие страны, как Великобритания, Германия, Нидерланды, Швеция, Дания, Норвегия и Финляндия, имеющие наиболее развитую инфраструктуру в здравоохранении, уже начали внедрение систем нового поколения. Основные приоритеты для будущих инвестиций в eHealth включают в себя:

- интероперабельные системы электронных медицинских карт,
- облачные вычисления,
- миграцию на веб-приложения,
- умные решения удаленного мониторинга,
- электронные рецептурные системы,
- управление документами,
- системы клинических заметок,
- интегрированные системы слежения за жизненно важными параметрами здоровья,
- мобильные медицинские приложения,
- консолидацию центров обработки данных,
- системы восстановления информации, обеспечивающие непрерывность бизнес-процессов.

В обществе в целом и системе здравоохранения в частности назрела ситуация поиска и внедрения нового эффективного инструментария сквозного образования в области геронтологии и гериатрии с учетом новых клинических и биологических данных о процессах старения человека во взаимосвязи с социальным компонентом. Ещё в древности проблема старения была актуальной. Пример этому цитата Цицерона: «Когда я думаю о старости, я вижу четыре причины, из-за которых мы по привычке считаем ее несчастным периодом нашей жизни: она отстраняет нас от активной жизни, ослабляет наши физические силы, лишает нас чувственных удовольствий и приближает смерть». Специалисты в области геронтологии и гериатрии считают, что именно развитие данного направления приведет к максимально длительному поддержанию активной

жизни и опровержению того, что старость – самый плохой период нашего существования.

Многие исследователи организации геронтологической помощи отмечают, что важна разработка инструментария по выявлению синдрома старческой астении и других гериатрических синдромов, обучение правилам применения опросников и шкал в гериатрии, проведению комплексной гериатрической оценки [2]. Эксперты Всемирной организации здравоохранения отмечают, что необходима система непрерывного медицинского образования в области гериатрии, которая бы интегрировала современный опыт телемедицинских технологий, eLearning и обеспечила формирование гериатрического подхода в здравоохранении [3].

Целесообразно добавить, что наши разработки по внедрению цифровых технологий, в частности, мобильного приложения Всемирной организации здравоохранения, помогут врачам в их работе с пожилыми людьми, реализуют менее энергозатратный способ раннего выявления различных функциональных нарушений, дадут возможность ранней реабилитации пожилых пациентов и, соответственно, приведут к повышению качества жизни и активному долголетию.

Инновационное приложение, которое поможет врачам первичного звена и гериатрам выявлять на ранней стадии функциональные нарушения (когнитивные нарушения, нарушение питания, снижение слуха, зрения, нарушение двигательной активности и депрессию, часто присутствующую у пожилых и так редко выявляемую при обычном врачебном осмотре) - ICOPE Handbook App Всемирной организации здравоохранения. Это цифровое приложение, которое поддерживает реализацию подхода интегрированной помощи пожилым людям (ICOPE). Интерактивное приложение шаг за шагом направляет работников здравоохранения и социального обеспечения в процесс скрининга пожилых людей, подверженных риску зависимости от ухода в обществе, проведения личностно-ориентированной оценки потребностей пожилых людей в области здравоохранения и социального ухода, а также разработки индивидуального ухода. Строить планы. Приложение также может использоваться правительствами и организациями для обучения работников здравоохранения и социальных служб оказанию персонализированной помощи.

ICOPE - это научно обоснованный подход, разработанный ВОЗ, который помогает системам здравоохранения поддерживать здоровое старение посредством разработки и внедрения ориентированной на человека и скоординированной модели помощи. ICOPE делает упор на раннем вмешательстве в приоритетные состояния здоровья, связанные со снижением физических и умственных способностей пожилых людей, к которым относятся: ограничения мобильности, недоедание, нарушение зрения и

потеря слуха, снижение когнитивных способностей и депрессивные симптомы.

Проведенные исследования показали, что цифровое приложение значительно сокращает время обследования больного; показывают, что даже в условиях нынешней неблагоприятной эпидемиологической обстановки (когда введен режим самоизоляции из-за распространения новой коронавирусной инфекции), участковый или семейный врач может провести скрининг с помощью приложения на дому.

Обсуждение. После проведенных исследований подведем итоги – цифровой метод менее энергозатратный и трудоемкий, но в то же время позволяет выявлять различные функциональные нарушения (когнитивные нарушения, нарушения двигательной активности, нарушение слуха, зрения, недостаточность питания, снижение мышечной силы, вероятная депрессия и др.) у пожилых людей на ранней стадии.

Следует добавить, что такое заболевание, как депрессия у пожилых людей выявляется очень редко. Пациенты не рассказывают о снижении своего настроения и о различных мыслях, которые их посещают, а врачи не заостряют на этом внимание. В данном мобильном приложении вопросы подобраны таким образом, что при проведении скрининга можно заподозрить депрессию или склонность к ней и быстро принять соответствующие меры.

Выводы. Необходимо учитывать, что дефекты личности и физические недостатки в большинстве случаев являются проявлением болезни, а не старости, и соответствующий уход и лечение могут улучшить состояние больных, возвратить им здоровье.

Гериатрический уход более сложен и требует от медицинского персонала большего внимания и времени, чем обычный медицинский уход. Здесь должны учитываться многие психологические и социальные факторы. Понятие «уход за больным» включает не только физический уход, но и восстановление нарушенных психических и физических функций, поддержание или развитие социальных связей больного с семьей и обществом, в котором он находится.

Основными принципами ухода является уважение к личности больного, принятие его таким,

какой он есть, со всеми его физическими и психическими недостатками, раздражительностью, болтливостью, во многих случаях слабоумием и т. д.

Таким образом, скрининг функциональной способности у пациентов старших возрастных групп – актуальная проблема для первичного звена здравоохранения. В его проведении нам поможет комплексная гериатрическая оценка и цифровые технологии, например, мобильное приложение WHO ICOPE Handbook App (специальное тестирование пациентов с последующей интерпретацией результатов). Я хочу предложить врачам первичного звена здравоохранения использовать это мобильное приложение в своей работе. С помощью таких разработок мы сможем на ранней стадии выявлять функциональные нарушения у пожилых людей. Чаще всего у людей старших возрастных групп бывают когнитивные нарушения, нарушения слуха, зрения, двигательной функции, депрессии. Раннее выявление данных нарушений позволит нам сохранить активное долголетие наших пациентов, увеличить продолжительность жизни. Мы ведь хотим, чтобы наши близкие дольше были с нами, дольше находились в здравом уме, могли заниматься своим любимым хобби, изучать что-то новое для себя и просто жить в этом прекрасном мире.

Литература.

1. Guralnik J.M. et al., 2016, Clegg A. et al., 2013, Song X., Milnitski A., Rockwood K., 2010
2. Люцко В.В., Посещаемость врачей общей практики (семейных врачей) в Российской Федерации за период 2007-2017гг., 2019
3. Иванова М.А., 2017; Стасевич Н.Ю. и соавт., 2015, 2017
4. WHO, Technical Report on Ageing, 2015
5. Ткачева О.Н. Методические рекомендации для пожилых; Москва, 2017
6. Лазебник Л.Б., Верткин А.Л., Конев Ю.В., Ли Е.Д., Скотников А.С.; Старение. Профессиональный врачебный подход; Национальное руководство; с.90-95, Москва, 2014
7. Клинические рекомендации по старческой астении, Н.К. Руничина, В.С. Остапенко, О. Н. Ткачева, с.10.