

ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ

К.И. Прощаев, докт. мед наук, проф., **Э.В. Фесенко**, канд. мед. наук, **И.С. Носкова**
Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства,
Российская Федерация, 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91
E-mail: longtermcare.fmba@gmail.com

Рассмотрен вопрос о современной тенденции к долговременному уходу за пациентом врачей, медсестер, социальных работников, помощников по уходу (сиделка) и других лиц (включая семью пациента и его окружение) с точки зрения геронтологии и гериатрии.

Ключевые слова: пожилой возраст, геронтология, гериатрия, долговременный уход, гериатрические синдромы.

Для цитирования: Прощаев К.И., Фесенко Э.В., Носкова И.С. Долговременный уход за пациентом с позиции современной геронтологии. Медицинская сестра. 2019; 21 (5): 3–6. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-05-01>



Согласно концепции современной геронтологии и гериатрии, которая основана на данных Международной ассоциации геронтологии и гериатрии (IAGG), высокое качество жизни пожилого человека связано с обеспечением его функциональности и социализации, а концепция гериатрической службы носит ярко выраженный междисциплинарный характер и ориентирована не столько на купирование проявлений определенных заболеваний, сколько на синдромную оценку состояния пожилого больного с последующей разработкой программ медико-социальной реабилитации и абилитации [1].

Согласно определению ВОЗ, функциональность пожилого человека представляет собой возможность сохранения всех социальных функций в результате компенсации гериатрического статуса средствами

не только здравоохранения, но и среды, в которой пребывает пожилой человек [1, 2].

Современная концепция геронтологии

Геронтология – наука, изучающая медицинские, биологические и социальные процессы, сопровождающие процесс старения и старость. Выделяют следующие направления геронтологии:

- **экспериментальная геронтология;** изучает механизмы биологического старения клеток, тканей и органов человека;
- **социальная геронтология;** исследует социальные процессы, сопровождающие старение, социальные потребности пожилых людей, отношение общества к людям пожилого возраста;
- **клиническая геронтология (гериатрия);** в ее поле зрения – особенности течения заболеваний и их лечения у людей пожилого и старческого возраста.

Во главе угла современной геронтологии и долговременного ухода находится концепция раннего выявления, профилактики, лечения и реабилитации синдрома старческой астении (ССА). Старческая астения (англ. – frailty) – особое, присутствующее только пожилому и старческому возрасту, состояние, которое приводит к потере функциональности и соответственно – к потере независимости и снижению качества жизни. К развитию ССА приводит совокупность 4 факторов:

- **возраст-ассоциированные изменения** (например, снижение нейрональной пластичности головного мозга);
- **гериатрические синдромы** (падения, саркопения, сенсорный дефицит, когнитивный дефицит, одиночество и т.д.);
- **болезни** (деменция, сердечно-сосудистые заболевания);
- **внешние воздействия** (барьерность среды пребывания).

Гериатрические синдромы – ключевые факторы влияния на жизнедеятельность пожилого человека. Чем больше гериатрических синдромов,

тем больше выражены старческая астения, снижение функциональности [3].

Выделяют медицинские (клинические), медико-социальные, социальные, гериатрические синдромы.

Гериатрические синдромы: почему так важен синдромальный подход?

К медицинским гериатрическим синдромам относят недержание мочи, саркопению, мальнутрицию, синдром падений, когнитивный дефицит и др. Рассмотрим некоторые из них.

Синдром недержания мочи – неконтролируемое мочеиспускание, которое приводит к клиническим и социальным проблемам. Важно понимать, что данный синдром не является признаком старения, требует лечения и реабилитации. Только 5 % пожилых людей сами говорят о данной проблеме. Пожилые люди, зачастую стесняясь своей проблемы, ограничивают прием жидкости и в результате развивается дегидратация (обезвоживание).

Саркопения характеризуется прогрессирующей генерализованной потерей мышечной массы и силы. Согласно статистическим данным, она встречается у 14–33% пациентов социальных учреждений длительного пребывания, 10% госпитализированных больных; она отмечается у – 85,4% мужчин и у – 33,6% женщин. Разработаны рекомендации ВОЗ по физической активности с целью профилактики саркопении. Лицам 18–64 лет рекомендуются: аэробные нагрузки средней интенсивности в течение 150 мин в неделю или аэробные нагрузки высокой интенсивности в течение 75 мин в неделю, не менее 10 мин в день, упражнения для укрепления основных мышечных групп не менее 2 дней в неделю; лицам ≥65 лет – аэробные нагрузки средней интенсивности 150 мин в неделю или аэробные нагрузки высокой интенсивности 75 мин в неделю, не менее 10 мин в день, упражнения для укрепления основных мышечных групп не менее 2 дней в неделю, упражнения на баланс (чай-ши) или любые упражнения, доступные по состоянию здоровья [4].

Мальнутриция – синдром недостаточности питания; его испытывают 20% лиц старше 60 лет, при присоединении заболеваний – 20–40%, причем у половины пациентов – мальнутриция приобретает тяжелую степень.

Важное значение с точки зрения медико-социальных последствий имеет синдром падений. У лиц 65–69 лет он встречается в 20–30% случаев, в возрасте старше 85 лет – в 50% случаев. Чаще он отмечается у женщин и с большей частотой – в условиях социальных учреждений. Необходима профилактика синдрома падений и соответствующая органи-

зация среды пребывания. Например, включенные в помещении ночные лампы снижают риск падений на 80%. Риск падений снижают также технические средства реабилитации, трости.

Когнитивный дефицит – снижение памяти, умственной работоспособности и некоторых других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой). Те или иные когнитивные нарушения, от легких до дементных, имеют не менее 75% пожилых людей. Именно поэтому деменция должна быть в фокусе как долговременного ухода, так и профилактической геронтологии [4, 5].

Деменция – приобретенное снижение памяти и других когнитивных функций в степени, приводящей к прогрессирующему затруднению выполнения повседневной деятельности, росту зависимости от посторонней помощи и снижению качества жизни [1, 5].

Развитие деменции обуславливают различные заболевания или травмы, которые приводят к поражению головного мозга (чаще всего это болезнь Альцгеймера или инсульт). Способствуют прогрессированию когнитивных нарушений и деменции не только возраст или развитие болезни Альцгеймера, но и другие заболевания, например артериальная гипертензия, сахарный диабет.

Деменция характеризуется снижающимися уровнем и качеством социальной активности нарушениями:

- памяти, что вызывает снижение способности запоминать новую информацию, припоминать события собственной жизни;
- способности к планированию, переработке и организации получаемой информации при неизменном сознании;
- эмоционального контроля за своим поведением;
- прогрессирующей утратой профессиональных способностей.

К сожалению, гериатрические синдромы выявляются поздно и поздно включаются в программы реабилитации.

Таким образом, цель современной гериатрии и долговременного ухода – добиться максимальной степени независимости пожилого человека и максимального продления его самостоятельного проживания. Поэтому столь важны раннее выявление гериатрических синдромов и ранняя реабилитация. Для выявления гериатрических синдромов можно использовать простые методики, например тест рисования часов, который применим в работе не только медицинского персонала, но и специалистов социальной сферы, социальных работников, волонтеров.

К медико-социальным синдромам относят нарушение мобильности, сенсорные дефициты (нарушение зрения), депрессию и т.д.

Главным социальным синдромом является синдром одиночества. Специалистами Центра были проведены оригинальное исследование уровня тревожности при одиночестве и оценка статуса питания. Оказалось, что у пожилых людей, испытывающих чувство одиночества, значительно снижена мотивация к питанию, у них хуже рацион, чем у людей без выраженного чувства одиночества, а также достоверно выше уровень тревожности [6].

Долговременный уход

Долговременный уход (Long Term Care) – продуманная, комплексная система поддержки, которая начинает действовать уже при первых признаках потери человеком своего функционального статуса и соответственно создает условия для длительного и независимого проживания. Это – не только уход за полностью обездвиженным человеком.

В рамках скрининга ведущих гериатрических синдромов следует признать и принять тот факт, что первыми контактируют с пожилым пациентом не только и даже не столько врач и медсестры, но и родные, близкие, социальные работники и волонтеры, которые выполняют их функции.

Важная особенность работы с пожилыми людьми – раннее сочетание клинических и социально-ориентированных подходов. К последним относят:

- обеспечение образа жизни, максимально приближенного к привычному;
- преодоление синдрома одиночества;
- обеспечение достоинства личности, создание терапевтической среды, максимально приближенной к обычной;
- максимально возможная физическая активность;
- обеспечение жизненных функций (питание, туалет и т.д.) с целью максимального их приближения к физиологической норме;
- борьба с госпитализмом.

Обучение специалистов, работающих с пожилыми людьми, – огромное самостоятельное направление геронтологии. К проблемам геронтологического образования относят:

- невысокую степень осведомленности о старческой астении, основных гериатрических синдромах и реабилитации пожилых людей с учетом характера гериатрических синдромов;

- отсутствие объема знаний об экстренных состояниях, который должен обеспечить оказание медицинской помощи, в том числе при так называемых острых дестабилизирующих гериатрических состояниях;
- недостаточность знаний об оценке функциональности людей пожилого и старческого возраста и ее сохранении;
- низкий уровень подготовки в области геронтопсихологии;
- отсутствие должных знаний о долговременном уходе;
- отсутствие навыков выявления, предупреждения и коррекции синдрома эмоционального выгорания [1, 5].

Таким образом, главной задачей современной геронтологии является обеспечение пожилым людям качественной достойной жизни с максимально возможным сохранением их функциональности и самостоятельности. Концепция оказания современной гериатрической помощи в рамках долговременного ухода должна заключаться в бригадном подходе: помощь оказывают врач, медсестра, социальный работник, волонтер, а также родственники пожилого человека. Только при таком взаимодействии возможно раннее выявление гериатрических синдромов, ранняя актуализация программ реабилитации и профилактики социальных последствий проявлений геронтологических синдромов.

Возраст человека – такая же биосоциальная его характеристика, как пол, национальность, цвет кожи и др. Главная цель специалистов, работающих в сфере геронтологии – добиться, чтобы возраст перестал быть предметом спекуляции и дискриминации.

Литература

1. Бурцев А., Гизатулина Л., Ильницкий А., Прощаев К., Ткаченко Е. Гериатрический подход и деменция: повышение квалификации специалистов. Врач. 2018; 29 (6): 79–83.
2. Carneiro J.A., Cardoso R.R., Dur es M.S., Guedes M.C.A., Santos F.L., Costa F.M.D., Caldeira A.P. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. Rev Bras Enferm. 2017; 70 (4): 747–52. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0633.
3. Ильницкий А., Прощаев К., Варавина Л. и др. Синдром старческой астении (frailty): клиника, диагностика, лечение, профилактика. Врач. 2014; 6: 3–5.
4. van Loon I.N., Goto N.A., Boereboom F.T.J., Bots M.L., Verhaar M.C., Hamaker M.E. Frailty Screening Tools for Elderly Patients Incident to Dialy.
5. Fernandove E., Kube ov H.M. Do the test results of cognitive function and activities of daily life of seniors correlate with the state of vitamin D supply to the organism? Vnitr Lek. Winter. 2018; 64 (11): 1107–14.
6. Ильницкий А.Н., Крохмалева Е.В., Коршун Е.И. Одиночество как новый гериатрический синдром: фокус на питание. Клиническая геронтология. 2018; 24 (5–6): 8–13.

LONG-TERM CARE FROM THE PERSPECTIVE OF THE MODERN GERONTOLOGICAL CONCEPT
 Prof. K.I. Proshchaev, MD; E.V. Fesenko, Cand. Med. Sci.; I.S. Noskova
 Federal Research and Clinical Center for Specialized Types of Medical Care and Medical Technologies, Federal Biomedical Agency of Russia
 91, Volokolamskoe Shosse, Moscow 125371, Russian Federation
 The paper considers the current trend in long-term care by physicians, nurses, social workers, caregivers

(orderly approved nurses) and other persons (including the family of a patient and his/her surroundings) in terms of their knowledge about gerontology and geriatrics.
 Key words: elderly age, gerontology, geriatrics, long-term care, geriatric syndromes.
 For reference: Proshchaev K.I., Fesenko E.V., Noskova I.S. Long-term care from the perspective of the modern gerontological concept. Meditsinskaya Sestra. 2019; 21 (5): 3–6. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-01>

© Коллектив авторов, 2019

<https://doi.org/10.29296/25879979-2019-05-02>

КЛЕТОЧНЫЕ ХРОНОБЛОКАТОРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ПАДЕНИЙ

А.Н. Ильницкий, докт. мед. наук, проф. **К.И. Прощаев**, докт. мед. наук, проф.,
Е.И. Коршун, канд. мед. наук, **Э.В. Фесенко**, канд. мед. наук
 Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства, Российская Федерация, 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91
E-mail: longtermcare.fmba@gmail.com

Приводится информация о клеточных хроноблокаторах как средстве профилактики гериатрических синдромов на примере синдрома падений.
 Ключевые слова: клеточные хроноблокаторы, пожилой возраст, старение, синдром падений, гериатрические синдромы.

Для цитирования: Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Коршун Е.И., Фесенко Э.В. Клеточные хроноблокаторы в профилактике синдрома падений. Медицинская сестра. 2019; 21 (5): 6–9. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-05-02>



Как медицина, так и биология, при столь активно развивающейся науке и практике, не стоят на месте. Разрабатываются новые методы лечения и профилактики. Особенно важным и актуальным в демографически «стареющем» мире является развитие таких направлений, как превентивная гериатрия [1].

Современная наука достигла больших успехов в расшифровке механизмов старения клетки. При этом особая роль отводится соединениям, способным оказывать тормозящее действие на процессы старения организма. Клеточные хроноблокаторы (КХБ) – это особые вещества (соединения), обладающие экспериментально и клинически доказанной эффективностью для предупреждения преждевременного старения, т.е. они обладают герпротекторной активностью. Возможность выделения КХБ, которые бы влияли на формирование здорового и активного старения на уровне клетки, обусловлено появлением новых научных данных о старении клетки. КХБ – это класс веществ, которые блокируют процессы преждевременного старения на клеточном уровне [1, 2].
 Эффективность применения КХБ при развитии многих процессов, сопровождающих старение и старость, доказана. Этому посвящено не одно исследование. В данной статье более детально рассматривается опыт применения КХБ и биорегулирующих нутрицевтических препаратов на их основе при таком состоянии, как синдром падений, важном и, безусловно, опасном гериатрическом синдроме в клинической практике.

Синдром падений как синдром в гериатрии
 Гериатрические синдромы – многофакторные состояния, формирующиеся в ответ на снижение функционирования многих органов и систем. Они оказывают негативное влияние не только на качество жизни человека пожилого возраста, в даль-