



Ольга Николаевна Ткачева – директор ОСП ФГБОУ ВО “Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова” МЗ РФ “Российский геронтологический научно-клинический центр”, заведующая кафедрой болезней старения ФДПО ФГБОУ ВО “Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова” МЗ РФ, главный гериатр МЗ РФ, главный гериатр Департамента здравоохранения города Москвы, докт. мед. наук, профессор, член редакционного совета журнала “Лечебное дело”.

Обращение члена редакционного совета О.Н. Ткачевой к читателям

Уважаемые читатели!

Журнал “Лечебное дело” традиционно уделяет большое внимание самым актуальным и сложным проблемам современной медицины и инновационным подходам к их решению. Сегодня такой проблемой становится оказание гериатрической медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста.

Население планеты стремительно стареет. В докладе **Организации Объединенных Наций** (ООН), посвященном анализу изменений возрастной структуры населения в 1950–2050 годах, отмечается, что в XXI веке продолжится старение населения – глобальный феномен, затрагивающий все страны мира, в том числе Россию. По данным ООН, доля людей в возрасте 60 лет и старше в мире в 2015 г. составила 20%, к 2025 г. она увеличится до 24%, а к 2050 г. – до 1/3. В России доля пожилого населения близка к показателю наиболее

развитых стран мира. Начиная с 2007 г. в нашей стране произошло значительное увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения. В ближайшие 50 лет численность младшей возрастной группы останется практически неизменной, а численность старшей будет возрастать на фоне снижения численности населения трудоспособного возраста.

Увеличение абсолютного числа лиц старших возрастных групп объективно приводит к повышению численности граждан, испытывающих трудности с решением медицинских, социальных и психологических проблем. В стареющем обществе медико-социальные проблемы выходят на первый план. У пожилого человека обнаруживается множество хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием старческой астении. Старение населения, несомненно, вызывает повышение расходов на оказание длительного социального ухода. Эксперты Всемирной организации здравоохранения

Контактная информация: Ткачева Ольга Николаевна, tkacheva@rambler.ru

констатируют, что своевременное принятие соответствующих мер позволит избежать значительного возрастания расходов на здравоохранение, связанных со старением населения. Для адекватного решения этих проблем система здравоохранения должна быть надлежащим образом подготовлена. Такая подготовка в нашей стране уже началась, и важнейшим ее компонентом является развитие гериатрии.

Правительством Российской Федерации принята “Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года”. Одно из приоритетных направлений Стратегии – это обеспечение здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения продолжительности жизни и повышения уровня и качества жизни людей старшего поколения. Важным событием 2016 г. в этой области стало утверждение Министерством здравоохранения РФ Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “гериатрия”. Основным принципом, постулированным этим документом, – организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты.

Гериатрия – один из разделов геронтологии, занимающийся изучением, профилактикой и лечением не только возраст-ассоциированных заболеваний, но и специфических гериатрических синдромов. Известно более 60 гериатрических синдромов, наиболее распространенными из которых являются старческая астения, саркопения, когнитивные нарушения, депрессия, делирий, мальнутриция, снижение мобильности, падения и переломы, недержание мочи, сенсорные дефициты. Гериатрические синдромы не только снижают качество жизни пожилых людей, но и повышают риск формирования зависимости от помощи окружающих, госпитализаций и смерти. Большинство гериатри-

ческих синдромов остаются нераспознанными врачами первичного звена, а значит, не осуществляются мероприятия по их коррекции и профилактике прогрессирования. Например, распространенные в пожилом возрасте когнитивные нарушения зачастую диагностируются на стадии тяжелой деменции, когда пожилой человек становится полностью зависимым от помощи окружающих.

Отличительной особенностью гериатрического подхода является целостное восприятие всех потребностей пожилого человека – медицинских, функциональных, социальных. Врач-гериатр должен не только обладать терапевтическими знаниями, но и иметь хорошую подготовку в области неврологии, психиатрии, знать особенности применения лекарственных препаратов у пожилых людей, быть специалистом в области создания так называемого “безопасного быта” для пожилых, располагать информацией о существующих возможностях оказания социальной помощи людям старшего возраста.

Для развития гериатрии очень важно создание единой системы профессиональной подготовки специалистов по гериатрии, которая должна охватывать не только медицинский персонал всех уровней, но и социальных работников. Необходима модификация образовательных программ до- и последиplomной подготовки в рамках непрерывного медицинского образования. Подготовка по гериатрии должна осуществляться для врачей всех специальностей, включая узких специалистов, вовлеченных в процесс лечения пожилых пациентов. Но особое внимание должно уделяться гериатрической подготовке врачей первичного звена и медицинских сестер, на которых ложится основное бремя нагрузки.

Ожидаемые результаты расширения и оптимизации медицинской помощи пожилым могут быть весьма существенными. Мировой опыт в обеспечении доступной, комплексной и эффективной медико-социальной помощи в рамках развития ге-

риатрической службы свидетельствует о возможности снижения нагрузки на семейного врача на 11%, количества и длительности госпитализаций – на 18 и 10% соответственно, частоты институализации (помещение в дома престарелых) – на 23%. Кроме того, уменьшаются косвенные потери, связанные с необходимостью ухода за престарелыми людьми трудоспособными родственниками, снижается количество необоснованных диагностических и лечебных вмешательств. При осуществлении услуг, предоставляемых учреждениями

гериатрического профиля, используются менее затратные замещающие и поддерживающие немедикаментозные технологии, вследствие чего снижаются затраты на лекарства как для государства, так и для пожилого пациента. Главным результатом развития гериатрической службы должно быть улучшение качества жизни людей пожилого и старческого возраста.

Выражаю уверенность, что журнал “Лечебное дело” поможет врачам разных специальностей расширить свои знания в области гериатрии.