

Елена Чудесная,
фото автора

Гериатрия: будущее медицины началось сегодня

Врач-герiatr Анастасия Трофимова – о том, как повысить качество жизни пожилого человека и прожить до 100 лет

Гериатрия – это молодое направление медицины, которое направлено на работу с заболевшими людьми пожилого возраста. Еще в 2020 году в Архангельском госпитале для ветеранов был открыт гериатрический центр, где сегодня пациенты получают полный комплекс специализированной помощи. Ассистент кафедры семейной медицины и внутренних болезней Северного государственного медицинского университета, врач-герiatr Анастасия Трофимова рассказала о подходах к лечению и факторах, влияющих на продолжительность жизни.

Борьба со старением актуальна во все времена

– Анастасия Александровна, расскажите, как вы пришли в медицину?

– Откровенно говоря, яркой мечты стать врачом с детства не было. Но меня окружали люди, которые так или иначе связаны с медициной: бабушка – фельдшер, мама – медсестра. Когда надо было сделать профессиональный выбор, не задумываясь, выбрала медицинский вуз. И ради поступления в СГМУ пришлось в старших классах сменить школу, чтобы перейти в профильный класс, где как раз готовили для поступления на медицинские специальности.

– А почему решили стать именно врачом-герiatrом?

– Когда окончила медуниверситет, наверное, как все студенты, хотела быть и гинекологом, и психиатром, и терапевтом... В итоге я осталась на терапии, так как это довольно широкое направление в медицине, которое позволяет в дальнейшем выбрать более узкую специализацию. А через некоторое время профессор медицинских наук, заведующий кафедрой семейной медицины и внутренних болезней СГМУ



Владимир Викторович Попов сказал, что у него в планах на базе кафедры открыть направление гериатрии, и предложил продолжить обучение по этому профилю. Казалось бы, у меня произошла переквалификация не совсем по собственному желанию, но не было и дня, чтобы я об этом пожалела.

– Гериатрия как профессия сложнее, чем терапия?

– Думаю, что да, потому что мы встречаемся с самыми сложными случаями. Но это исключительно мое мнение. Дело в том, что с возрастом у любого человека меняются физиологические процессы в организме. Поэтому лечить 70-летнего – не то же самое, что лечить 30-летнего. Именно эту разницу врач-герiatr учитывает в своей работе. Нам приходится работать с коморбидным пациентом, когда сочетается два или более хронических заболевания, синдромы или психические расстройства.

– Вам легко работать с пациентами пожилого возраста?

– Я с ними всегда нахожу общий язык, я их люблю. Мне с ними не сложно взаимодействовать. Так удачно сложилось, что профессия совпала с моими способностями.



– Когда гериатрия стала развиваться как самостоятельное направление медицины?

– Наверное, вас удивлю, но как новое направление медицины гериатрия появилась в Российской империи. Термин «гериатрия» был предложен в 1908 году лауреатом Нобелевской премии по медицине Ильей Ильичом Мечниковым, а позже, в 1909 году – австро-американским врачом Игнацем Лео Нашером, который считается «отцом» гериатрии в Соединенных Штатах. Но если говорить о

социальных аспектах термина, то борьба со старением была для человечества актуальна во все времена, начиная с поисков философского камня и ранее, уходя в глубь веков в эпоху расцвета Византийской империи.

Возвращаясь к нашей стране, геронтология здесь активно развивалась в 70-х годах, но с распадом Советского Союза изучения в этой области медицины прекратились. И действительно, до бума нулевых геронтологические подходы в лечении пациентов активно стали применять скандинавские страны, страны Северной Европы. В скором времени эту модель лечения пожилых пациентов подхватили США, а потом она уже вновь пришла к нам. В 2015 году в России впервые заговорили про гериатрию как про направление медицины.

– Когда гериатрическая помощь появилась в Архангельской области?

– В настоящее время все врачи-гериатры страны работают в рамках отдельного федерального проекта «Старшее поколение», который входит в национальный проект «Демография». Проект «Старшее поколение» напрямую связан с решением вопросов повышения качества медицинского обслуживания, досуга, работы, занятости, востребованности граждан старшего поколения. Ключевые цели проекта – устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия. Так, по федеральному проекту «Старшее поколение» в 2020 году в Архангельском госпитале для ветеранов был открыт гериатрический центр, где пациенты получают полный комплекс гериатрической помощи. После в больницах региона стали открываться амбулаторные приемы по гериатрии, увеличивается количество коек в стационарах больниц. Это

свидетельствует о расширении гериатрической помощи в Архангельской области. И она будет только продолжаться расширяться.

Пациента смотрят не 12 минут, а 45

– Профессию врача-гериатра сегодня можно получить на базе СГМУ?

– Совершенно верно, но таких специалистов выпускается в год очень мало, в среднем, по пять человек. Для уточнения, получить квалификацию врача-гериатра можно после получения специальности врача общей практики и врача-терапевта.

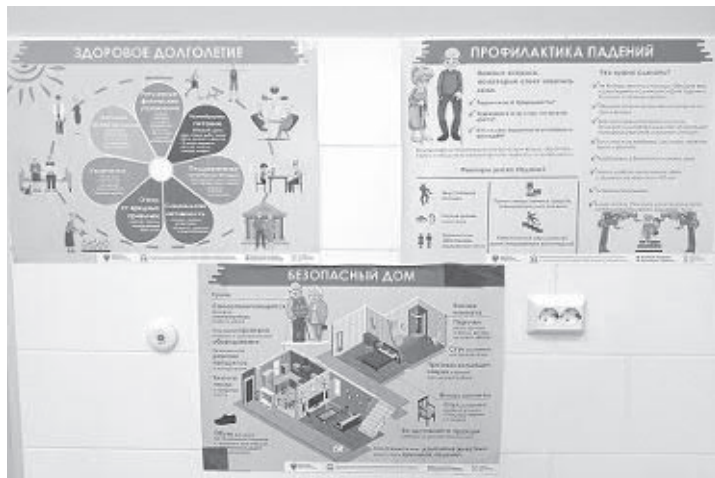
– А кто направляет пациента к герiatrу или как попасть на прием к герiatrу?

– При прохождении диспансеризации пациентов возраста 60 плюс к герiatrу может направить участковый врач-терапевт. Также во время диспансеризации пожилые пациенты заполняют анкету «Возраст не помеха», если в трех вопросах из семи пациент ответил утвердительно, то его могут направить на прием к герiatrу. При общем приеме направление может дать и врач-терапевт. В настоящее время в системе здравоохранения региона ведется работа по тому, чтобы врачи разных специальностей – отоларинголог, сурдолог, офтальмолог, замечая старческую астению у пациента, направляли к герiatrу.

– Чем отличается прием терапевта от приема гериатра?

– Подход гериатрической помощи действительно отличается от терапевтической. У терапевта цель – вылечить пациента. В гериатрии врач не рассуждает «болезнями», он рассуждает состоянием пациента. По принципу: пациент хуже ходит, чаще падает, присутствует нарушение координации, баланса. Далее врач-герiatr задается вопросом, почему у пациента так происходит, и, исходя из этих факторов, редактируется его состояние. Он может выписать или заменить на более подходящие фармацевтические препараты, посмотреть наличие деменции, остеопороза. Еще отличие, у врача-гериатра нет диспансерного наблюдения пациента, но он встречается с пациентом раз в полгода и оценивает его изменения, дает рекомендации,





то есть осуществляет менеджмент лечения. Гериатрическое обследование является более тщательным: пациента смотрят не 12 минут, а 45! По этой причине пациентам комфортнее с нами общаться, так как им не нужно куда торопиться. Врач-гериатр принимает пациентов от 60 лет. При этом, подчеркну, не нужно апеллировать сравнениями «хуже — лучше», потому что та и та профессии нужны и важны в обществе, но если говорить о пожилых пациентах, то гериатр больше знает о патологиях пожилого возраста. Но будущие выпускники-терапевты также будут обладать знаниями и по гериатрии.

Дожить до 100 лет

— Где в нашей стране большой и самый маленький процент пожилых людей? С чем это связано?

— Самый большой процент пожилых людей проживает на Севере, кроме Архангельской области это Мурманская. Также большое количество пожилых — в средней полосе. Здесь существенно выделяются Тульская, Ярославская, Тверская и Тамбовская области. В среднем показателе в этих регионах составляет свыше 28 процентов. А вот на Кавказе, в частности в Ингушетии и Чеченской Республике — 10–11 процентов пожилого населения, так как у них большое количество детей в семьях.

— Известен факт, что долгожителями в мире являются японцы — жители острова Окинава, итальянцы — жители острова Сардиния, и греки — жители острова Икария. А японцы пожилого возраста удивляют своей активностью. К чему стремимся мы — к активному и качественному долголетию?

— Да, мы стремимся к качественному долголетию. Но в любом случае мы, врачи-гериатры, не можем говорить, что жизнь пациента будет гарантированно дольше. До сих пор, к сожалению, ученые-геронтологи не могут точно сказать, какие факторы могут увеличить продолжительность жизни. Однако мы говорим о качественных изменениях жизни. Потому что

можно дожить до 99 лет, но общее физиологические состояние будет хуже, чем могло бы быть. А в связи с этим надеемся, что и продолжительность жизни увеличится.

— По данным Росстата, в 2024 году продолжительность жизни в России составит 72 года — у мужчин и 82 года — у женщин. В связи с тем что технологический уровень медицины развивается семимильными шагами, можем ли мы лет через 20 подойти к рубежу продолжительности жизни в сто лет?

— Существует мнение, что люди, рожденные после 2000 года, доживут до ста лет, а люди, рожденные после 2010 года — до 120 лет. Однако, когда я об этом говорю своим студентам, они удивляются. При этом своим пациентам, когда они становятся старше, я делаю акцент на том, что, в целом в их жизни ничего, кроме цифры, не поменялось. И они говорят, что им становится от этого осознания психологически легче. Хотя в нашем обществе существует боязнь старости. Присутствует и стигматизация (дискриминация), когда врачи не обращают внимания на жалобы пожилых пациенты с акцентом, что боль при старости — это нормально. Я надеюсь, что дело за нашим будущим поколением. При этом сегодня многие люди серебряного возраста живут активной жизнью: делают зарядку, занимаются спортом, участвуют в социальных проектах, в том числе волонтерской направленности.

— На ваш взгляд, какова роль пожилого человека в современном обществе?

— При общении с пожилыми пациентами можно часто услышать, что «мне уже хватит», «я пожил свое, и мне достаточно». Мне бы хотелось, чтобы пациенты перестали чувствовать эту ненужность. Если раньше без пожилого участника не обходилось ни одно семейное торжество, то сегодня, в связи с глобальными изменениями в современной жизни, пожилые люди не обладают тем авторитетом, что был ранее в семье. В этом случае мы все сейчас находимся в плену трансформаций поколений. Однако я часто говорю паци-

ентам о том, что никто не отменяет их жизненный опыт и роль заботящихся родителей в семье или роль свидетеля прошедших исторических событий. К тому же наше сегодняшнее поколение пожилых людей — это люди, которые прошли тяжелые жизненные испытания. И для нас, современников, важно поучиться у них этой жизнестойкости, отсутствию отчаяния.

— Как врач-гериатр дайте, пожалуйста, рекомендации нашим читателям серебряного возраста.

— Во-первых, обязательная ежедневная физическая нагрузка. Пожилой пациент в неделю должен иметь аэробные нагрузки — суммарно 150 минут. Во-вторых, важно качество питания, которое должно быть в большей степени белковым. При этом питание может быть низкокалорийным, то есть используем правило «половины тарелки»: одна половина — кусок мяса, другая — свежие овощи. Кроме этого, пожилому пациенту рекомендована профилактика падений. У него должно быть безопасное жилище: «тропинка» от кровати до кухни должна быть чистой, без проводов, стульев и так далее. Обязательно ношение обуви с устойчивым задником с качественной подошвой. В зимний период можно использовать ледоступы. В случае, если пациент боится упасть, пусть пользуется тростью. Также мы рекомендуем использовать бандаж-протектор для тазобедренных суставов, который сохранит целостность сустава в случае падения. Разумеется, нужно поддерживать и когнитивное здоровье. Пожилой пациент нуждается, как никто другой, в образовании, в обучении. Он должен продолжать учиться и хотеть учиться. По возможности путешествовать и менять окружающую обстановку, поддерживать социальные контакты. Мы за то, чтобы пациенты сами инициировали встречи и знакомства, искали общество, где их понимают. Также необходимо свое физиологическое состояние привести в ремиссию и научиться жить со своими хроническими болезнями. Обязателен и прием витамина D как профилактика остеопороза. И начать посещение гериатра — хотя бы раз в 7–8 месяцев. Записаться к гериатру можно в поликлинике по месту жительства.

А читателям не пожилого возраста рекомендую больше рассказывать о своей жизни своим пожилым членам семьи, чтобы последние могли быстрее адаптироваться к современной жизни, узнать, как сейчас устроен мир. Конечно, нужно их учить пользоваться Интернетом, смартфоном — пусть учатся фотографировать и снимать видео на телефоне. Всем читателям — здоровья!

ПРИЗНАНИЕ

Их всех объединяет одно — работа на благо родного края

В Архангельской области определены обладатели общественной награды «Достояние Севера»

Итоги конкурсного отбора подвели в правительстве Архангельской области на заседании организационного комитета главной общественной награды Поморья. Победители традиционно определялись по результатам тайного голосования.



В текущем году из муниципалитетов региона в оргкомитет поступило 40 заявок. Как и прежде, больше всего претендентов было из Архангельска и Северодвинска. В конкурсе предусмотрено пять номинаций: четыре — для предприятий и организаций и одна — для физических лиц.

По решению организационного комитета общественную награду «Достояние Севера» получают:

- в номинации «Предприятие производственной сферы» — **Союз потребительских обществ Архангельской области** (Архангельский облпотребсоюз);
- в номинации «Предприятие агропромышленного комплекса» — **ООО «Агропромышленная компания «Любовское»**;
- в номинации «Некоммерческая организация» — **Северодвинское местное отделение Архангельской региональной организации Общероссийской общественной организации «Русский Союз ветеранов Афганистана и специальных военных операций»**;
- в номинации «Предприятие непроизводственной сферы» — **Архангельская станция переливания крови и Вельский краеведческий музей имени В. Ф. Кулакова**.

Среди жителей области обладателями награды стали:

- **Сергей Жигалов**, главный врач Архангельской городской клинической больницы № 6;
- **Татьяна Ларина**, директор средней школы № 51 имени Ф. А. Абрамова г. Архангельска;
- **Николай Бабич**, доктор сельскохозяйственных наук, профессор, профессор кафедры ландшафтной архитектуры и искусственных лесов Высшей школы естественных наук и технологий САФУ имени М. В. Ломоносова;
- **Галина Баландина**, руководитель клубного формирования «Ткачество»

Карпогорского районного Дома народного творчества;

- **Роман Власов**, пенсионер;
- **Тимофей Дорофеев**, руководитель продюсерского центра «Архангельск Джаз»;
- **Виталий Петровский**, ветеран хоккейной команды «Водник»;
- **Михаил Симкин**, пенсионер;
- **Борис Мацегора**, преподаватель Архангельского музыкального колледжа.

Чествование победителей состоится 19 декабря в архангельской кирхе — в Поморской филармонии.



Председатель оргкомитета награды «Достояние Севера» Виталий Фортыхин отметил, что с каждым годом эта форма поощрения заслуг становится все более авторитетной в Архангельской области.

— Удостаиваются награды и предприятия, и люди. Каждый из них заслуживает право быть награжденным: их всех объединяет одно — работа на благо родного края и его жителей, — сказал Виталий Фортыхин. — Голосование у нас тайное, но результаты его всегда объективны. В феврале следующего года мы вновь планируем собрать оргкомитет: предполагается, что будут внесены изменения в установленные правила и расширен перечень номинаций.

Напомним, что региональная общественная награда Архангельской области «Достояние Севера» учреждена в 2002 году. Ее основная цель — содействие развитию экономики, социальной сферы, науки, образования, культуры и спорта региона, становлению и развитию гражданского общества, возрождению и развитию гражданских и патриотических традиций.