

**PECULIARITIES OF CLINICAL SURVEY OF PATIENTS WITH AGE
Dolzhenko E.S.¹, Kositsina E.K.², Smirnova I.A.³ (Russian Federation)
Email: Dolzhenko330@scientifictext.ru**

¹Dolzhenko Elizaveta Sergeevna - Student;
²Kositsina Ekaterina Konstantinovna - Student,
FACULTY OF MEDICINE AND PEDIATRICS;
³Smirnova Irina Anatolievna – assistant,
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES,
BELGOROD NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY,
BELGOROD

Abstract: *this article presents practical recommendations for increasing the availability of geriatric care to a wide range of people. In the modern world, the problem of literate organization of the geriatric service and its wide availability to the population is becoming more urgent, as in most developed countries there is a tendency to aging of the population. According to UN forecasts, the number of people over 60 years will exceed 1 billion by 2025 - this will account for 15% of the total population. This problem has not bypassed the Russian Federation. In our country, the number of elderly people is steadily growing, which in 2016 is 24% of the total population of Russia (35,163,000 people). An important indicator of the perfection of the health system is the understanding by medical workers of the biology of aging, the identification of signs of premature aging, the development of measures to combat it, the prevention and treatment of diseases in old age in order to achieve active, creative longevity.*

Keywords: *geriatrics, workup.*

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
Долженко Е.С.¹, Косицина Е.К.², Смирнова И.А.³ (Российская Федерация)**

¹Долженко Elizaveta Sergeevna – студент;
²Косицина Екатерина Константиновна – студент;
факультет лечебного дела и педиатрии;
³Смирнова Ирина Анатольевна – ассистент,
кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
г. Белгород

Аннотация: *в данной статье представлены практические рекомендации по увеличению доступности гериатрической помощи широкому кругу населения. В современном мире проблема грамотной организации гериатрической службы и широкой её доступности населению становится все более актуальной, так как в большинстве развитых стран наблюдается тенденция к старению населения. По прогнозам ООН число лиц старше 60 лет превысит 1 млрд к 2025 году – это составит 15% всего населения. Данная проблема не обошла стороной и РФ. В нашей стране неуклонно растет количество пожилых людей, которое на 2016 год составляет 24% от общего населения России (35 163 000 чел.). Важным показателем совершенства системы здравоохранения является понимание медицинскими работниками биологии старения, выявление признаков преждевременного старения, разработка мер борьбы с ним, предупреждение и лечение заболеваний в пожилом возрасте в целях достижения активного, творческого долголетия.*

Ключевые слова: *гериатрия, клиническое обследование.*

Для качественного лечения больных пожилого и старческого возраста врачу приходится решать не только клинические, но также психологические, деонтологические, социальные и другие проблемы пациентов, что требует от него профессиональных умений и навыков, базирующихся на учете особенностей данного возрастного контингента, знание которых во многом позволяет определить стратегию и тактику ведения пожилого больного [1].

Основными особенностями больных пожилого и старческого возраста являются: наличие инволюционных функциональных и морфологических изменений со стороны различных органов и систем, частое наличие двух заболеваний и более у одного больного (полиморбидность), преимущественно хроническое течение заболеваний, атипичность клинических проявлений заболеваний, наличие «старческих» болезней, социально-психологическая дезадаптация [1].

В связи с особенностями течения заболеваний в позднем возрасте и необходимостью специфического подхода к ведению пожилого больного еще в начале прошлого столетия делались попытки выделения

гериатрии и соответствующей специальности врача-гериатра в отдельную клиническую дисциплину. В России специальность врача-гериатра была введена лишь в 1994 г. и место данного специалиста в системе первичного звена здравоохранения пока определено недостаточно четко, а его функциональные обязанности реализуются не в полной мере. Поэтому большинство проблем, связанных с диагностикой, лечением и реабилитацией пожилых больных, по-прежнему приходится решать врачу-терапевту.[2]

Однако популяция пожилых людей неоднородна. Одним необходима помощь в связи с развитием заболевания, другие же нуждаются в большей степени в моральной поддержке и социальных услугах. Существующая в настоящее время разобщенность между гериатрической помощью, врачами первичной сети здравоохранения и социальными службами не позволяет осуществлять эффективный обмен информацией и преемственность. Как выявить лиц пожилого возраста, нуждающихся в комплексе услуг? Кому в первую очередь нужна помощь и в каком объеме? Как правильно распределить ресурсы здравоохранения? Кто может эффективнее всего определить группу наиболее уязвимых пожилых пациентов? [3].

Решить данные важные практические вопросы помогает проведение комплексной гериатрической оценки у лиц пожилого и старческого возраста в рамках приёма врача-терапевта. Главные цели проведения комплексной гериатрической оценки: совершенствование диагностики, оптимизация лечения, улучшение функционального состояния и качества жизни, включая условия проживания, использование медицинских служб, планирование долгосрочной поддержки пожилого человека. В процесс комплексной оценки вовлечено множество измеримых показателей, обычно формирующих четыре группы параметров характеризующих уровень физического здоровья, функциональный статус пациента, состояние психического здоровья, социально-экономическое положение больного. После комплексного анализа этих показателей формируется перечень потребностей пожилого человека, определяются мероприятия для повышения качества его жизни и поддержки. Подробная комплексная оценка состояния пожилого человека может выполняться на самых разных этапах оказания помощи и с участием разнообразных служб и специалистов: в стационаре перед выпиской пациента, в домах по уходу за пожилыми, в общей врачебной практике. Где бы комплексная гериатрическая оценка ни выполнялась, она должна стать основой системы гериатрической службы, базой для создания программ реабилитации и лечения, отправной точкой для направления пациентов в специализированные медицинские учреждения и к специалистам [4].

Целью данного исследования является оценка трудоёмкости и целесообразности проведения комплексной гериатрической оценки в рамках приёма врача-терапевта и выработка практических рекомендаций для внедрения данной системы оценки в практическую медицину.

Для достижения поставленных целей нами было проведено исследование на базе ОГКУЗ «Областной госпиталь для ветеранов войн». Для исследования было отобрано 10 пациентов в возрасте, превышающем 75 лет. Для каждого пациента было проведено классическое клиническое обследование совместно с комплексной гериатрической оценкой и было рассчитано время проведения исследования. Каждый пациент прошёл скрининг тест «Возраст не помеха» для определения признаков старческой астении.

В результате исследования мы выяснили, что средняя продолжительность клинического обследования больных старческого возраста составляет 17 минут. В среднем проведение комплексной гериатрической оценки занимает 34 минуты.

Согласно полученным данным 4 из 10 пациентов имели признаки старческой астении и нуждались в обязательном приёме врача-гериатра, его дальнейших рекомендациях и направлении в управление социальной защиты для оказания дополнительной медико-социальной помощи.

В результате исследования мы установили, что проведение комплексной гериатрической оценки невозможно в рамках классического приёма врача-терапевта из-за нехватки времени (классический приём = 15 минут). Проведение комплексной гериатрической оценки должно быть рекомендовано в современных российских ЛПУ так как в результате исследования 40 % пациентов были признаны хрупкими и нуждались в специализированной гериатрической помощи. Для внедрения комплексной гериатрической оценки в практическую медицину и увеличения широкодоступности гериатрической помощи для населения могут быть предприняты следующие меры: увеличение целевых норм приёма врачей-терапевтов, проведение гериатрического осмотра в стационарах, частичная компьютеризация процесса (часть, не требующая вмешательства врача), выделение специальных сотрудников для проведения осмотра, обязательное проведение скрининга «Возраст не помеха» для лиц старше 75 лет в рамках приёма врача-терапевта.

Список литературы / References

1. Дворецкий Л.И. Пожилой больной в практике терапевта // РМЖ, 1997. № 20. С. 2-3.

2. *Фролова Е.В., Корыстина Е.М.* Комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека и возможности ее осуществления в общей врачебной практике // *Российский семейный врач*, 2010. № 1. С. 12–23.
3. *Rubenstein L.* Comprehensive Geriatric Assessment: From Miracle to Reality. Joseph T. Freeman Award Lecture. // *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 2004. № 59. P. 473-477.
4. *Лазебник Л.Б.* Семиотика и диагностика в гериатрии. *Клиническая геронтология*. М., 1995. С. 157.