

Очевидно, что продолжительность жизни в стране растёт, и люди в солидном возрасте всё чаще обращаются за врачебной помощью. Но пока в наших поликлиниках очень мало гериатров, которые владеют спецификой их болезней. Первыми, с кем сталкиваются возрастные пациенты, чаще всего оказываются терапевты, врачи общей практики. Им очень нужны знания по геронтологии. Сегодня мы беседуем об этом с заведующим кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Института повышения квалификации ФМБА России, доктором медицинских наук, профессором Андреем ИЛЬНИЦКИМ.

— Андрей Николаевич, формирование правильного поведения и здоровых привычек, своевременная профилактика и лечение заболеваний, различных патологий, которые чаще всего приводят к инвалидности в старшем возрасте, — всё это основы долголетия. Многие врачи нашего первичного звена, честно говоря, не всегда в полном объёме знают об этом. С чего должен начать разговор со своим пациентом терапевт поликлиники, врач общей практики с пришедшим к нему за помощью пожилым человеком, чтобы между ними возник контакт?

— Как показывает мой личный опыт — с установления доверительных отношений. Врач должен знать, как важно для пожилого человека внимательное, профессиональное, неторопливое, участливое общение. Начать его можно и даже нужно с вопроса об образе жизни собеседника. Как правило, пожилые жалуются на ограничения движения, походку, что действительно может повысить риск смертности от общих причин и сердечно-сосудистых заболеваний.

Следует рекомендовать пациенту изменить свой образ жизни, в частности, постараться увеличить физическую активность. Регулярные нагрузки и занятия спортом, даже если пациент приступает к ним во второй половине жизни, улучшают физический, функциональный статус, расширяют когнитивные способности. Важно всегда помнить, что в любом возрасте физическая активность — это факторы снижения смертности, частоты развития инсультов, инфарктов, сахарного диабета, предупреждения депрессий, предупреждения рака толстой кишки и молочных желёз. Рекомендации по физической нагрузке, предложенные ВОЗ, это — аэробные нагрузки средней интенсивности 150 минут в неделю или высокой интенсивности

75 минут в неделю, это не менее 10 минут в день, упражнения для укрепления основных мышечных групп не менее 2 дней в неделю.

Важен разговор терапевта и о диете. Полезны будут рекомендации об употреблении клетчатки, орехов и оливкового масла, а также йогурта. В частности, в день можно употреблять 400 г хрустящих, жёлтых, красных, зелёных и синих продуктов — яблоки, морковь, капуста и др.

— А какие медицинские меры, увеличивающие продолжительность жизни, должен знать терапевт поликлиники, чтобы рекомендовать их пожилому пациенту?

— Современная медицина накопила уже достаточно доказательных, эффективных, полезных рекомендаций. Среди них особенно важны: вакцинация, лечение ССЗ, неврологические и почечные заболевания,

допустимых в пожилом возрасте и не являющихся знаковыми для постановки какого-либо диагноза. Иногда пациенты не могут вспомнить свежую информацию или новые имена. Этот тип нарушения памяти называют доброкачественной возрастной забывчивостью или возрастным нарушением памяти. Оно не влияет на профессиональную и повседневную деятельность. Врач должен знать, что с возрастом

специалисты, не стремящиеся к постижению современных методик, лечат нас.

— Это ещё раз подтверждает, что необходимо больше внимания уделять первичному звену. Доктора этих учреждений знают, что есть специализированные клиники и в случае обострений там разберутся и помогут. Нам же надо сделать так, чтобы попадая к врачу первичного звена, пациент, особенно возрастной,

Точка зрения

Долгие вам годы, россияне

Только кто из докторов пойдёт с вами рядом?..



Мы рекомендуем и средиземноморскую диету, в которой много полезных ингредиентов — таких, как фрукты и орехи, которые содержат витамины С, Е, каротиноиды, полифенолы, зелень — она имеет низкий гликемический индекс, зерновые — витамин В₆, морскую рыбу, в которой достаточно полиненасыщенных жирных кислот, оливковое масло и др. Кстати, эта диета предусматривает умеренное потребление алкоголя. Важным является белок, который поступает с мясом, можно немного молочных продуктов, но мы рекомендуем лучше употреблять на ночь йогурт, поскольку в нём есть кальций необходимый для профилактики остеопороза, деменции, мочекаменной болезни, патологии ССЗ, запоров. Уровень потребности кальция — 600-1000 мг/день. Употреблять йогурт надо перед сном, поскольку ночью расходование кальция увеличивается, и он требуется организму для его восстановления.

Ну и, конечно, нельзя не напомнить особенно пожилому пациенту о вреде курения, которое причина многих заболеваний.

профилактика обструктивной болезни лёгких и сахарного диабета. Вакцинация — это подготовка к старению фактически с детского возраста, так как она формирует иммунную память на всю жизнь. В зрелом возрасте прививка против гриппа — часто вторичная профилактика против осложнённой ишемической болезни сердца, фактор снижения частоты инсультов на 24%. Важна вакцинация против вируса простого герпеса, эта мера также уменьшает частоту применения антибиотиков и антибактериорезистентность. Несомненно, обязательны разъяснения пожилому пациенту, что профилактикой серьёзных заболеваний не поздно заниматься в любом возрасте. Так, сахарный диабет, который называют «тихой» болезнью в 1 из 5 случаев не диагностируется от 18 до 70 лет, а в 74 года наблюдается пик заболеваемости. А ведь диета и физическая активность даже у пожилых и стариков снижает частоту развития этого заболевания.

— Хороший терапевт — доктор универсальный, он обладает всеобъемлющими знаниями. Но жизнь не стоит на месте, учёные ищут и предлагают всё новые методики поддержания здоровья человека и не в последнюю очередь пациентов старшего поколения. Что сегодня доктору надо знать непременно, когда на приём к нему пришёл возрастной пациент?

— Я бы выделил такие вопросы, как снижение когнитивных способностей и деменции, профилактика патологии мышц и суставов, проблемы зрения, слуха, обоняния, вестибулярного аппарата. В нейрогериатрии есть представление о так называемом нормальном старении мозга, о его закономерных изменениях,

расстройства памяти увеличиваются, а за 85 лет каждая пятая женщина страдает деменцией. Доктор для профилактики деменции обязан знать факторы риска: низкий уровень образования, физической активности, а также курение, ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия.

Далеко не все врачи сегодня знают, что факторы риска остеопороза могут быть обусловлены репродуктивной системой у женщин: принадлежностью к европейской или азиатской расам, невысокой массой костей скелета, менопаузой до 50 лет, хрупким телосложением и, конечно, избыточным потреблением алкоголя, курением. У женщин, в возрасте 50 лет и старше, риск переломов костей из-за остеопороза увеличивается на 40%. В США стоимость лечения переломов из-за остеопороза в год составляет около 7 млрд долл., смертность от этой причины 12-40%. А сколько возникает потом хирургических осложнений! 30% становятся инвалидами, 2/3 из них нуждаются в постоянном уходе. Мы сегодня свидетели того как растёт остеопороз, особенно среди женщин. Когда врач владеет в полной мере этой информацией, знаниями профилактики, он сможет правильно ориентировать своего пациента.

— Профессор, в последние годы стало особенно заметно как в глазных клиниках, больницах огромные очереди к врачам — узким специалистам. Технический прогресс, компьютеризация стали нашими врагами. Но ведь и знания, своевременная помощь поликлинического офтальмолога играют не последнюю роль в профилактике. Но по своему опыту знаю как порой невнимательны, равнодушны, да и шаблонно работающие

был уверен в его профессионализме, современных знаниях. Снижение остроты зрения, сужение его полей, катаракта, макулярная дегенерация сетчатки, глаукома, диабетическая стопа, гипертоническая ретинопатия — со всеми этими патологиями приходится сталкиваться врачу поликлиники. И здесь многое зависит от самого доктора. Если он хочет учиться, у него есть для этого сегодня немало возможностей.

Наши поликлиники переполнены больными. Есть в этом вина и наших докторов. Ведь всё начинается с раннего возраста. Для достижения долголетия комплекс профилактики можно начинать осваивать и в среднем возрасте, и заниматься ею на протяжении всей жизни. И здесь воспитательная роль врача первичного звена огромная. Сегодня долголетие — это главная цель превентивной гериатрии. Значит нам надо чаще напоминать людям о необходимости регулярных занятий спортом, физкультурой, они должны следить за весом, употреблять кальций, недосаливать пищу, измерять артериальное давление, отказываться от вредных привычек, следить за уровнем холестерина и глюкозы, проходить ежегодный диспансерный осмотр, нагружать мозг и память, избегать лишнего приёма медикаментов.

Знание современных принципов функционального долголетия очень важно для тех, кто следит за нашим здоровьем, кто первым фиксирует неполадки организма, кто обязан рекомендовать пациентам качественную жизнь. Трудно? Несомненно, но в этом и заключается искусство врача, который в первую очередь должен заниматься профилактикой.

Беседу вела
Валентина ЗАЙЦЕВА,
корр. «МГ».

Инициатива

Вышло из печати учебное пособие «Школа здоровья», разработанным специалистами Института развития образования Омской области.

Комплект «Школа здоровья», подготовленный по заказу регионального Министерства образования на этапе введения федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) начального общего образования, стал распространяться по омским школам ещё с 2011 г. В состав учебно-методического комплекта входят «дневники здоровья», программы внеурочной

В школу — с дневником здоровья

деятельности «Тропинки к здоровью» (1-й класс), «Играй-город» (2-й), «Мир без опасностей» (3-й), «Территория здоровья» (4-й) и методические рекомендации для учителей.

Как сообщили в профильном ведомстве, «дневник здоровья» в 1-м классе приобщает ребёнка к наблюдению за своим физическим состоянием, учит выполнять гигиенические рекомендации и правила, понимать их значение и влияние на здоровье, самостоя-

тельно заниматься физическими упражнениями и подвижными играми.

Второклассники, работая на занятиях с «дневником здоровья», становятся участниками игры в течение всего учебного года, в ходе которой он планирует собственный маршрут «Созвездие моих достижений», учатся исследовать своё здоровье. Содержание программы внеурочной деятельности «Играй-город» ориентировано на формирование у детей ответ-

ственности за сохранение своего здоровья, развитие мотивации к занятиям физическими упражнениями и двигательной активности. Главная идея «дневника здоровья» в 3-м классе связана с развитием у младших школьников способности решать задачи по личной безопасности.

«Дневник здоровья» в 4-м классе направлен на формирование умений решать проектные, исследовательские и конструкторские задачи, на формирование у детей

активной социальной позиции в продвижении идей здорового образа жизни.

Комплект «Школа здоровья» был неоднократно отмечен знаком качества Национальной программы продвижения лучших товаров и услуг для детей «Лучшее — детям».

Татьяна БЕРЕЗОВСКАЯ,
соб. корр. «МГ».

Омск.