

Андрей Ильницкий – заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Института повышения квалификации ФМБА, доктор медицинских наук, профессор. Он – молодой, мобильный, с массой довольно интересных идей, быстро схватывающий буквально на лету любую информацию. Учёный и практик, он удивляет тем, что при всём этом посвящает свою профессиональную жизнь помощи людям старшего поколения, что сегодня пока ещё редко. Его всегда трудно застать на месте. Андрей Николаевич то в родной Белоруссии помогает организовать и поддержать службу, то за рубежом на очередной конференции или съезде, где обсуждают острые и актуальные проблемы людей старшего возраста. Профессор всё время в поиске нового метода диагностики, лечения тех, кто особенно остро нуждается в помощи геронтолога. Что ж, такие люди очень нужны гериатрической службе, он один из её служителей, просветителей, грамотный и замечательный доктор, да к тому же и постоянный автор нашей газеты.

Увлёкла медицинская реабилитация

На мой взгляд, и с этой мыслью начинаю каждую свою лекцию перед новой аудиторией, где бы ни работал врач, он сталкивается с большим контингентом людей пожилого и старческого возраста, у которых есть свои особенности течения заболеваний и их лечения, и в которых надо разбираться для оказания качественной медицинской помощи. В этом смысле я, работая терапевтом многопрофильной поликлиники, не являлся исключением. И именно это в своё время побудило меня заняться долгосрочной научной работой, которая впоследствии оформилась в докторскую диссертацию, где были обоснованы принципы медицинской реабилитации пациентов старшего возраста. Так я пришёл в гериатрию.



И надо сказать, что идеи, которые присущи этому разделу медицины, – синдромальный подход, основанный на выявлении гериатрических синдромов, снижающих степень независимости людей пожилого и старческого возраста, стремление организовать среду обитания гериатрического пациента таким образом, чтобы он, несмотря на имеющиеся у него заболевания, чувствовал себя комфортно, в конечном итоге спо-

Между нами, коллегами

Пусть рядом всегда будет оптимизм

Размышляя над вызовами современного мира

собствующие повышению функциональности, – стали увлекать меня всё больше и больше. Интересно размышлять над вызовами современного мира и пытаться решать их в своей врачебной практике и научной деятельности.

Например, в последние десятилетия мы всё больше и больше становимся заложниками цифрового мира, который несёт в себе неоспоримые плюсы, но также и минусы. Нередко приходится встречаться с мнением, что следует отказаться от традиционного физикального осмотра пациента, так как в эпоху наличия высоких цифровых технологий это лишняя трата времени, и при помощи аппаратуры можно получить точную и достоверную информацию о патологических изменениях. Между тем в гериатрии такой подход ведёт к потере контакта между пациентом и врачом, не зря гериатры всего мира пишут об эпидемии одиночества, которая захлестнула прежде всего пожилую часть общества. Мне как врачу импонирует то, что пропедевтикой современной гериатрии является применение опросников и шкал, их совокупность получила название «комплексная гериатрическая оценка», которая путём непосредственного контакта с пациентом позволяет выявить его индивидуальные нужды и работать с ними в процессе лечения и реабилитации.

Одной из реалий современного общества стало увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Так, в 2017 г. в Российской Федерации была зарегистрирована максимальная продолжительность жизни за всю историю наблюдений, и в связи с этим мы стали сталкиваться с болезнями, которые характерны именно для пожилого и старческого возраста. Это в первую очередь относится к деменции, именно сейчас среди людей среднего возраста пользуется спросом информация о том, как сохранить память. Просто люди стали чаще встречаться в жизни с когнитивными расстройствами и деменцией. Но пока наша культура не в состоянии с этим справиться – не налажена система раннего выявления деменции, люди, в семьях которых имеются такие пациенты, не знают, как с ними общаться, и это является источником большого психологического дискомфорта, до настоящего времени отсутствует должная реабилитация пациентов с деменцией в стационарных социальных учреждениях. Так что впереди предстоит боль-

шая просветительская работа по повышению информированности общества в области гериатрии, что создаст благодатную почву для внедрения технологий раннего выявления деменции, ведения и социализации людей не только с ней, но и вообще с возраст-ассоциированной патологией и гериатрическими синдромами.

Я думаю, что такой современный гуманитарный взгляд на человека, который несёт гериатрическую медицину, ставящая во главу угла не столько нозологическую диагностику, сколько функциональную способность, может стать привлекательным для многих врачей. Мы, гериатры, много говорим об ограничениях жизнедеятельности, то есть о проблемах и страданиях, но недавно мне попалась одна статья, в которой речь шла о том, что человека делает счастливее. Оказывается, это не только понятное всем наличие рядом близких и любимых людей, но ещё и возможность помогать другим, в том числе волонтерство. Наверное, гериатрическая медицина, призванная помочь и в медицинском, и социальном, и в психологическом плане пожилому человеку, отвечает этому представлению о том, как лучше всего стать счастливее.

Выбирайте гериатрию, и не пожалеете

Многие сегодняшние гериатры вышли из кардиологии. И это не удивительно. Самое уязвимое в нашем организме – сердце, оно реагирует на малейшие наши радости и невзгоды, печали, трудности и победы, а кто сопереживает пожилому пациенту глубже, острее и милосерднее, чем женщины-врачи? Ольга Ткачёва – кардиолог, воспитанница Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России, но тем не менее с её именем сегодня связаны последние коренные изменения в организации нашей гериатрической помощи. Заметно изменилась служба, решающая проблемы людей старшего возраста – активно проводятся съезды, конференции, встречи, организована учёба врачей, в том числе и первичного звена. Мнение руководителя Российского геронтологического научно-клинического центра, главного гериатра Министерства здравоохранения РФ, доктора медицинских наук, профессора

о профессии всегда интересны. Вот её рассуждения:

– Что такое старение? Это слово, признаюсь, мне не нравится, есть в нём что-то ограниченное, противоречащее жизни многих людей. Некоторые из нас стали недавно свидетелями телевизионной передачи «Старше всех». Каких необычных людей мы в ней увидели! Действующих, живущих интересно и плодотворно. Вот почему появившийся совсем недавно новый термин «успешное старение» оптимистичен, он активизирует человека на действия, а не на умирание, на участие, моделирование своей жизни.

Конечно, если у меня спросят, что такое успешное старение, как врач скажу – прежде всего это хорошее здоровье. И не только физическое, но и социальное, психологическое, душевное. Как видим, у него много слагаемых. В последние годы термин, если можно так сказать, набирает всё больше «очков». Он подразумевает появление таких качеств у человека, как чувство цели, чёткое стремление к её достижению. Старение в начале XXI века рассматривается не как последний этап жизни, а как очередной этап её развития. И это принципиально важно.

Давайте вспомним, что ещё совсем недавно мы, говоря о старости, утверждали, что это «годы дожития», и нередко, жалуясь врачу на недомогания, слышали в ответ: «что поделаешь, батюшка, – возраст». А сегодня нас всё чаще информируют, что до преклонных лет можно успешно дожить, в стране стали активно заниматься профилактикой, именно первичной, которая прежде всего предупреждает многие заболевания. Появился термин «автономная профилактика», индивидуальная, в основе её лежит высокое качество жизни. Всё активнее в нашу повседневность вторгается здоровый образ жизни – стали популярны массовые забеги на длинные дистанции, велопробеги, всё больше людей добровольно участвуют в них.

Но надо помнить, что профилактика, здоровый образ жизни в молодом возрасте не соответствуют этому в пожилом. Давайте вспомним английского премьер-

министра Уинстона Черчилля – в 90 лет у него было хорошее здоровье, хотя он никогда не занимался спортом, но и никогда не сидел сложа руки, он не представлял себе, что можно себе такое позволить, а потому ежедневно, по словам очевидцев, выкладывал и разбирал стену из кирпича, активно участвовал в политической жизни, в общем, жил долго, активно и счастливо. Не занимайтесь, как многие сегодня, поисками средства Макропулоса – вечного лекарства молодости. Оно не помогает. Давайте чаще думать о том, какое есть лекарство, снижающее уровень холестерина, артериального давления, всевозможные воспаления. Но главный ответ – это физическая активность.

Первое, о чём не надо забывать, – пожилые нуждаются в физической активности больше, чем молодые, и потому, если вы не можете делать что-то напряжённо физически, попытайтесь по возможности принимать небольшие нагрузки. Например, плавание, это занимает немного времени, неужели его трудно найти для себя?

Важно правильно питаться. Пожилой должен употреблять больше жидкости, его пища должна быть сбалансированной и полноценной по микроэлементам. Среди 75-летних 2% людей страдают диабетом, контролируйте углеводный обмен. Что не нужно делать – ограничивать себя во всём. Та же пища, например, должна быть вкусной.

Мы мало говорим о значении общения. Чем более человек одинок, тем больше он не представляет, что ему делать. Сегодня социальные службы предлагают человеку много полезного и интересного и надо пользоваться данными возможностями, не лениться развиваться. Чем выше образование, тем меньше страшит человека смерть – рисуйте, играйте на музыкальных инструментах, решайте психологические задачи.

С каждым годом нас, гериатров, будет в стране всё больше и больше. Всё, чем я занимаюсь сегодня, даётся не просто, но наша работа очень интересна, увлекательна, она открывает для специалиста новые горизонты, помогает нашим пациентам обрести самого себя в любом возрасте, а значит, гериатр – очень нужное дело.

Подготовила
Валентина ЗАЙЦЕВА,
корр. «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

Инициатива

Наверное, каждый с детства знает фразу: «Не будешь есть, откуда силы возьмутся?». Особенно актуальна она для людей, ослабленных болезнью.

Об этом шла речь на мероприятии, посвящённом такому аспекту терапии рака, как специализированное питание. Согласно многоцентровому исследованию, проведённому в Московском научно-исследовательском онкологическом институте им. П.А.Герцена, эффективность лечения онкологических больных при правильно подобранном питании возрастает в разы.

«У подавляющего большинства пациентов отмечаются признаки нутритивной недостаточности, что является осложнением самого он-

Придать силы в борьбе с болезнью

кологического процесса, а также тех агрессивных методов лечения, которые применяются в онкологии, – говорит директор центра онкологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, заведующий кафедрой пластической хирургии ИПО, академик РАН Игорь Решетов. – Приём нормальной пищи у больных зачастую невозможен из-за локализации опухоли, осложнения опухолевого процесса и противоопухолевого лечения. Более того – таким ослабленным больным нет возможности провести необходимое оперативное вмешательство. По-

этому специализированное питание является одним из важнейших компонентов ведения пациентов до и после операции. Его назначение помогает снизить количество послеоперационных осложнений и рецидивов, улучшить качество жизни пациента, придать силы в борьбе с болезнью и продолжить лечение».

Он рассказал, что при онкологическом заболевании потребность организма в белке может значительно возрасти. Она зависит от многих факторов, таких как состояние питания, стадия и локализация опухолевого процесса, методы лечения, а также

от общего состояния пациента. Максимальная потребность в белке может достигать 2-3 г/кг массы тела в сутки. И крайне необходимо восполнить эту потребность.

«За 20 последних лет мы стали свидетелями настоящей революции в области лекарственной терапии онкологии», – отметила заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н.Петрова, профессор кафедры онкологии Северо-Западного государственного

медицинского университета им. И.И.Мечникова, доктор медицинских наук Татьяна Семиглазова. – Усовершенствовались и сопроводительная нутриционная поддержка, столь необходимая пациентам». Она подчеркнула, что во многих странах мира такое питание фактически приравнивается к лекарственным средствам и оплачивается государством. Есть подвижки и в нашей стране. По словам Татьяны Юрьевны, в Санкт-Петербурге уже создано 2 отделения поддержки пациентов специализированным медицинским питанием – в городском онкодиспансере и НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова.

Елена ЛЬВОВА,
МИА Сито!

Москва.