

## ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ГЕРИАТРИИ

**В.В. Люцко**, канд. мед. наук

Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства, Москва

**E-mail:** nimcgerontologija@mail.ru

**Представлен опыт работы кафедры терапии и патологии пожилого возраста. Дана краткая характеристика программ тематического усовершенствования, обоснована его актуальность для медсестер.**

**Ключевые слова:** последипломная подготовка, гериатрия, медсестры.

Актуальность последипломной подготовки средних медицинских работников по вопросам специфики оказания помощи людям пожилого и старческого возраста обусловлена особенностями демографической ситуации последних десятилетий:

- существенным увеличением средней продолжительности жизни вследствие успехов здравоохранения, позволивших снизить смертность от инфекционных заболеваний, сердечно-сосудистой патологии; создать эффективные программы профилактики инфаркта мозга и инфаркта миокарда, скрининговые программы раннего выявления онкологической патологии; в странах Европы средняя продолжительность жизни в 1890 г. составляла 38,7 года, в 1970 г. – около 70 лет, в 2000 г. – порядка 83 лет.
- увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста в популяции; так в России 5-ю часть населения составляют лица пенсионного возраста, около 3,2 млн (11%) граждан имеют возраст старше 80 лет; подобная ситуация сложилась в странах СНГ; например, в столице Беларуси – Минске каждый 5-й житель является пенсионером по возрасту;
- отсутствием перспектив изменения демографической картины; из-за низких уровня рождаемости и темпов воспроизводства населения пожилые люди вскоре составят 1/3 населения стран СНГ;
- высокой заболеваемостью лиц пожилого и старческого возраста – у 1 пациента нередко регистрируется 7–8 хронических заболеваний;

- существенными особенностями фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных препаратов у пожилых людей;
- высокими темпами преждевременного старения;
- социальной дезадаптацией пожилых людей вследствие быстрого изменения привычных стереотипов, что приводит к развитию хронического стресса, психопатизации и соматизации;
- высоким уровнем (до 80%) потребления пожилыми людьми медицинских услуг, что является следствием высокой первичной и общей заболеваемости, временной нетрудоспособности (у работающих пенсионеров) и инвалидности.

Согласно данным опроса средних медицинских работников – слушателей циклов тематического усовершенствования по вопросам гериатрии, они испытывают недостаток знаний по следующим направлениям: тактика ведения пациентов пожилого и старческого возраста; вопросы контакта с людьми с дефицитом слуха, зрения, двигательными расстройствами; организация правильного ухода при основных гериатрических синдромах (синдром падений, недержания мочи, снижения слуха и зрения); контроль правильного приема лекарств пожилыми людьми.

Нами на кафедре терапии и патологии пожилого возраста Института повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства была разработана и активно применяется программа тематического усовершенствования (72 ч.) средних медицинских работников по вопросам гериатрии.

Обучение средних медицинских работников предусматривает изучение:

- демографических, социологических и медико-социальных вопросов старости и старения, принципов и норм организации медико-социального сестринского обслуживания людей пожилого и старческого возраста;
- процесса старения и старости, закономерностей физиологического, преждевременного и патологического старения, процессов анти-

старения с разработкой методов определения биологического возраста, а также механизмов поддержания витаукта (антистарения);

- морфологических и функциональных возрастных особенностей органов и систем, роли разных факторов в развитии старческих изменений в организме и механизмах формирования старческой полипатии;
- принципов сестринской профилактики в гериатрии, методов и средств ее проведения с целью предупреждения преждевременного старения и продления жизни;
- принципов физиологии и гигиены питания в пожилом и старческом возрасте, особенностей метаболизма нутриентов в норме и при патологических процессах;
- особенностей клинической фармакологии пожилого и старческого возраста (фармакокинетика и фармакодинамика) с точки зрения сестринской помощи.
- особенностей клинических проявлений заболеваний, специфики методов и методик диагностики болезней у лиц пожилого и старческого возраста, особенностей сестринского осмотра в гериатрии;
- схем лечения лиц пожилого и старческого возраста: фармакотерапия, хирургические вмешательства, альтернативные методы лечения (сестринские аспекты);
- схем профилактики, выявления впервые возникших заболеваний, реабилитации и диспансерного наблюдения лиц пожилого и старческого возраста (сестринские аспекты).

Для средних медицинских работников важна следующая информация об особенностях здоровья людей данной возрастной группы:

- нарастает общая патологическая пораженность организма, преобладают хронические формы болезней; характерна полиморбидность (множественность патологий);
- особенности этиологии заболеваний: преобладают внутренние средовые факторы (возрастные изменения органов и систем, метаболизма и регуляции); повышается агрессивность патогенных факторов;
- особенности патогенеза: нередко изменяются конкретные патогенетические механизмы болезни;
- особенности клиники: течение болезни обычно атипичное – малосимптомное, латентное, с наличием «масок», но тяжелое, часто инвалидизирующее; высокая склонность к рецидивам, переходу острых форм в хронические; меньше латентный период болезни; учащаются осложнения; сокраща-

ются сроки присоединения осложнений, в частности функциональной декомпенсации пораженной системы; уменьшается продолжительность жизни;

- особенности диагностики: диагностическая настороженность и целенаправленный поиск, исходя из структуры заболеваемости; верификация полученной от больного информации; использование адекватных параклинических методов исследования; учет малых симптомов; для правильной постановки диагноза – динамическое наблюдение за пациентом; при оценке результатов изучения больного надо исходить из критерия возрастной нормы;
- особенности профилактики: предшествующие возрастные факторы риска повышают роль первичной и вторичной профилактики; помимо общепринятых профилактических мероприятий, надо использовать способы и средства повышения сниженной у старых людей толерантности к вредностям (геропротекторы, рациональный двигательный режим, рациональное гериатрическое питание, климатолечение и др.);
- особенности лечения: четкая реализация принципа высокого гуманизма; соблюдение принципа разумного щажения многолетних привычек пациента; строгое соблюдение принципа мягкого воздействия; потенцирование эффективности лечебных мероприятий путем включения в терапевтический комплекс геропротекторов, адаптогенов, активного двигательного режима, эффективной оксигенотерапии и др.; широкое использование восстановительной терапии; обеспечение тщательного ухода за больным как важнейшего средства лечения; поощрение всех форм активности гериатрического пациента как адекватной меры поддержания его психического и физического здоровья.

Важное направление тематического усовершенствования средних медицинских работников по гериатрии – обучение основам ухода за пожилыми людьми: учитывают особенности стареющего организма, снижение его приспособительных возможностей, своеобразие течения заболеваний и возрастные изменения психики. Многие заболевания у лиц пожилого и старческого возраста протекают вяло, атипично, без выраженной температурной реакции, местных изменений. Характерно относительно быстрое присоединение тяжелых осложнений.

Период строгого постельного режима для людей данной возрастной группы следует по возможности сокращать, назначая как можно раньше

массаж в целях скорейшего возвращения к обычному двигательному режиму и дыхательную гимнастику для профилактики застойной пневмонии.

Ввиду подверженности пожилых людей инфекционным заболеваниям, воспалительным процессам им необходим особенно тщательный гигиенический уход. Пожилые люди нередко проявляют повышенную чувствительность к изменениям микроклимата, рациона и режима питания, освещения, к шуму.

Из-за особенностей психики и поведения (эмоциональная неустойчивость, легкая ранимость, а при сосудистых заболеваниях головного мозга – резкое снижение памяти, интеллекта, критики, беспомощность, а подчас и неопрятность) людям пожилого и старческого возраста требуется особое внимание и терпеливое сочувственное отношение окружающих.

Реализация программ тематического усовершенствования, по данным опроса слушателей до и после обучения, способствовала повышению на 45% уровня знаний по сестринской диагностике в гериатрии, на 35% по вопросам ухода, на 65% по оказанию помощи при гериатрических синдромах (старческой астении, падений, недержания мочи, снижения слуха и зрения и пр.), что свидетельствует о важности широкого внедрения программ.

### Литература

Ильницкий А.Н., Вальчук Э.Э. Организация этапной медицинской реабилитации больных терапевтического профиля. – Минск: Беларуская навука, 2003.– 317 с.

Подготовка научных кадров по специальности 14.00.53 – геронтология и гериатрия (нормативные акты и рекомендации): Методическое пособие. СПб: Фирма КОСТА, 2002.–218 с.

Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии.– СПб.: Прайм-Еврознак, 2007.– 778 с.

Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы. Учебное пособие.– М.: АНО НИМЦ «Геронтология», 2012.– 136 с.

### POSTGRADUATE TRAINING OF MID-LEVEL HEALTHCARE WORKERS IN GERIATRICS

V.V. Lutsko, Cand. Med. Sci.

Institute of Advanced Training, Federal Biomedical Agency, Moscow

**The paper describes the experience of the Department of Therapy and Pathology in the Elderly, Institute of Advanced Training, Federal Biomedical Agency. It briefly characterizes subject improvement programs and provides a rationale for the topicality of this area of educational activities for a mid-level healthcare worker.**

*Key words:* postgraduate training, geriatrics, mid-level healthcare worker.