

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания .....	6
Предисловие .....	10
Список сокращений и условных обозначений .....	11
<b>Глава 1. Организация и историческая концепция гериатрии в Российской Федерации .....</b>	<b>14</b>
1.1. Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации (О.Н. Ткачева) .....	14
1.2. История развития геронтологии и гериатрии в России (А.Н. Ильницкий, К.И. Процаев) .....	20
<b>Глава 2. Концепция старения .....</b>	<b>24</b>
2.1. Основные теории старения (А.Н. Ильницкий, К.И. Процаев) .....	24
2.2. Хрупкость, или старческая астения. Диагностика хрупкости и ее клиническое значение (О.Н. Ткачева, Е.В. Фролова, А.В. Турушева, Н.К. Рунихина, В.С. Остапенко, Н.В. Шарашкина) .....	28
<b>Глава 3. Принципы и концепция гериатрической оценки (Е.В. Фролова, А.В. Турушева) .....</b>	<b>40</b>
3.1. Комплексная гериатрическая оценка. История возникновения и развития концепции .....	40
3.2. Сбор медицинской информации .....	44
3.3. Физикальный статус. Антропометрия. Сила мышц .....	45
3.4. Оценка лабораторных показателей .....	48
3.5. Оценка функционального статуса. Мобильность, баланс, риск падений .....	49
3.6. Оценка независимости и автономии .....	53
3.7. Оценка психоэмоциональных нарушений .....	55
3.8. Оценка характера питания .....	56
3.9. Оценка когнитивного статуса .....	57
3.10. Сенсорные нарушения и их выявление в комплексном гериатрическом осмотре .....	58
3.11. Понятие полиморбидности и методы ее оценки .....	59
3.12. Социально-экономический статус пожилого человека и возможности его оценки .....	62
3.13. Выводы .....	65
<b>Глава 4. Основные гериатрические синдромы .....</b>	<b>69</b>
4.1. Особенности фармакотерапии пожилого человека. Полипрагматизация (Е.А. Ушкалова, С.К. Зырянов) .....	69
4.2. Нарушения зрения (Х.П. Тахгиди, Н.А. Гаврилова, Н.С. Гаджиева) .....	86
4.3. Нарушения слуха (Е.В. Фролова, Л.Н. Дегтярева) .....	118
4.4. Нарушения питания у пожилых людей (Е.В. Фролова, А.В. Турушева) .....	128
4.5. Нарушения глотания. Дисфагия (Е.В. Фролова, А.В. Турушева) .....	137
4.6. Пролежни (П.А. Воробьев, Л.С. Краснова) .....	142
4.7. Нарушения сна у пожилых людей (Е.В. Фролова, А.В. Турушева) .....	157
4.8. Падения (Н.К. Рунихина, Н.В. Шарашкина, В.С. Остапенко, Ю.А. Сафонова) .....	163
4.9. Расстройства равновесия в пожилом возрасте (М.В. Замерград) .....	175
4.10. Наиболее распространенные заболевания, проявляющиеся головокружением в пожилом возрасте (М.В. Замерград) .....	181

4.11. Синкопальные состояния (Е.В. Фролова).....	188
4.12. Недержание мочи (Г.Г. Кривобородов).....	198
4.13. Одышка у лиц пожилого возраста (Е.А. Андреева, М.А. Похазникова).....	210
<b>Глава 5. Неврологические и психоэмоциональные нарушения в пожилом и старческом возрасте</b> .....	219
5.1. Двигательные расстройства (М.Р. Нодель, Н.Н. Яхно) .....	219
5.2. Нарушение когнитивных функций (Н.Н. Яхно, В.В. Захаров, Э.А. Мхитарян) .....	233
5.3. Болезнь Альцгеймера (Н.Н. Яхно, В.В. Захаров, Э.А. Мхитарян) .....	247
5.4. Тревожное расстройство в позднем возрасте (Н.Н. Петрова) .....	258
5.5. Депрессия позднего возраста (Н.Н. Петрова) .....	273
5.6. Делирий в гериатрической практике (Н.В. Шарашкина, В.С. Остапенко, Н.К. Рунихина, О.Н. Ткаева) .....	292
<b>Глава 6. Наиболее распространенные заболевания пожилых людей</b> .....	301
6.1. Артериальная гипертония (О.Н. Ткаева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская) .....	301
6.2. Болезни клапанов сердца у пожилых людей (Е.В. Фролова, П.Д. Таджикибаев).....	316
6.3. Сердечная недостаточность (Е.В. Фролова, П.Д. Таджикибаев).....	327
6.4. Тромбозы у пожилых пациентов. Особенности антикоагулянтной терапии (О.Н. Ткаева, Н.М. Воробьева).....	334
6.5. Особенности ведения пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий (Е.В. Фролова) .....	347
6.6. Остеоартрит (остеоартроз) (О.М. Лесняк) .....	355
6.7. Остеопороз (О.М. Лесняк) .....	372
6.8. Анемический синдром у пожилых (Е.В. Фролова, А.В. Турушева) .....	392
6.9. Сахарный диабет в пожилом и старческом возрасте (Е.Н. Дудинская, Ю.С. Онугина) .....	398
6.10. Гипотиреоз в пожилом и старческом возрасте (Е.Н. Дудинская) .....	410
6.11. Хроническая обструктивная болезнь легких в пожилом и старческом возрасте (М.А. Похазникова, Е.А. Андреева) .....	423
6.12. Заболевания стопы у лиц пожилого и старческого возраста (И.Г. Чуловская, М.В. Лядова).....	431
6.13. Болезни кисти в пожилом и старческом возрасте (И.Г. Чуловская, М.В. Лядова, К.А. Егиазарян, М.А. Скворцова, Е.В. Лобазев) .....	453
<b>Глава 7. Модели гериатрической реабилитации</b> (Р.К. Кантемирова, А.Н. Ильницкий, К.И. Процаев) .....	470
7.1. Принципы реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста. Индивидуализация реабилитационных мероприятий .....	470
7.2. Особенности медико-социальной реабилитации у людей пожилого и старческого возраста .....	473
<b>Глава 8. Профилактические мероприятия у пожилых людей</b> (Е.В. Фролова).....	497
<b>Глава 9. Паллиативная гериатрия</b> (О.Ю. Кузнецова, И.Е. Моисеева) .....	507
9.1. Болевой синдром у пациентов пожилого и старческого возраста .....	508
9.2. Кахексия и анорексия у пациентов пожилого и старческого возраста .....	527
9.3. Уход за пациентами с деменцией .....	529
<b>Приложения</b> .....	547
Приложение 1. Антропометрия.....	547
Приложение 2. Центильные значения силы кисти у лиц старше 65 лет .....	550
Приложение 3. Тест оценки физического функционирования .....	551

Приложение 4. Шкала оценки равновесия Тинетти.....	553
Приложение 5. Шкала равновесия Берг.....	555
Приложение 6. Активность в повседневной жизни.....	561
Приложение 7. Инструментальная активность в повседневной жизни.....	563
Приложение 8. Индекс Бартел (активность в повседневной жизни).....	565
Приложение 9. Шкалы для оценки депрессии .....	567
Приложение 10. Краткая шкала оценки питания .....	571
Приложение 11. Оценка когнитивных нарушений.....	576
Приложение 12. Опросник для оценки зрения у пожилых .....	579
Приложение 13. Тест на шепотную речь .....	579
Приложение 14. Выявление проблем со слухом у пожилых людей.....	581
Приложение 15. Критерии START/STOPP .....	581
Приложение 16. Расчет скорости основного обмена.....	589
Приложение 17. Шкалы оценки пролежней.....	590
Приложение 18. Классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом для профилактики пролежней .....	596
Приложение 19. Материалы по обучению пациентов и родственников .....	597
Приложение 20. Опросники для диагностики нарушений сна у пожилых людей .....	601
Приложение 21. Методика измерения артериального давления в домашних условиях .....	604

## УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ

### РЕДАКТОРЫ

**Ткачева Ольга Николаевна** — доктор медицинских наук, профессор, директор Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России и заведующая кафедрой болезней старения, главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России, президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров, член Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний, Российского кардиологического общества, Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, Национального медицинского общества профилактической кардиологии, Европейского общества кардиологов, Европейского общества гериатрической медицины

**Фролова Елена Владимировна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, вице-президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров, член правления Региональной ассоциации специалистов семейной медицины Санкт-Петербурга, член Европейского общества кардиологов, Европейской академии преподавателей семейной медицины (EURACT)

**Яхно Николай Николаевич** — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий научно-исследовательским отделом неврологии технопарка, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

### АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

**Андреева Елена Александровна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины и внутренних болезней ФГБОУ ВО «СГМУ» Минздрава России

**Воробьев Павел Андреевич** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой гематологии и гериатрии ИППО ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), заведующий лабораторией оценки и стандартизации медицинских технологий ФГБУ «ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, председатель Московского городского научного общества терапевтов, президент Общества фармакоэкономических исследований, отличник здравоохранения РФ

**Воробьева Наталья Михайловна** — доктор медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории сердечно-сосудистого старения Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Гаврилова Наталья Александровна** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой глазных болезней ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

**Гаджиева Нурия Саниевна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры глазных болезней ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

**Дегтярева Людмила Николаевна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

**Дудинская Екатерина Наильевна** — кандидат медицинских наук, заведующая лабораторией возрастных метаболических и эндокринных нарушений Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Егиазарян Карен Альбертович** — кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Замерград Максим Валерьевич** — доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России, старший научный сотрудник лаборатории нейрогериатрии Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Захаров Владимир Владимирович** — доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

**Зырянов Сергей Кенсариевич** — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии ФГАОУ ВО «РУДН» Минобрнауки России, заместитель главного врача по терапии ГБУЗ «ГКБ № 24» ДЗМ

**Ильницкий Андрей Николаевич** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «ИПК» ФМБА России, председатель Белорусского республиканского геронтологического общественного объединения, член совета Международной ассоциации геронтологии и гериатрии

**Кантемирова Раиса Кантемировна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ «СПбГУ», заведующая терапевтическим отделением клиники и главный научный сотрудник ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, заслуженный врач РФ

**Котовская Юлия Викторовна** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой кардиологии и персонифицированной факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института ФГАОУ ВО «РУДН» Минобрнауки России, заведующая лабораторией сердечно-сосудистого старения Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, член правления Российской ассоциации геронтологов и гериатров, правления Общества гериатрической медицины Евросоюза (Европейского общества гериатрической медицины), член Российского кардиологического общества, Всероссийской антигипертензивной лиги, Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, Европейского общества кардиологов, Европейского общества по артериальной гипертензии, Американской ассоциации сердца (American Heart Association), Американского общества по артериальной гипертензии, Международного общества сосудистого здоровья и старения (International Society of Vascular Health and Ageing), Общества по изучению структуры, физиологии и функции сосудистой стенки (ARTERY)

**Краснова Любовь Сергеевна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры гериатрии и гериатрии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

**Кривобородов Григорий Георгиевич** — доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии и андрологии ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующий отделением урологии Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, председатель Общества специалистов нейроурологии и нарушений акта мочеиспускания, член президиума Российского общества урологов

**Кузнецова Ольга Юрьевна** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, главный специалист по общей врачебной практике Северо-Западного федерального округа и Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, вице-президент Российской ассоциации врачей общей практики (семейных врачей), национальный представитель от Российской Федерации в Европейском отделе Всемирной ассоциации врачей общей практики (WONCA Europe), заслуженный работник высшей школы РФ

**Лесняк Ольга Михайловна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, президент Российской ассоциации по остеопорозу

**Лобачев Евгений Витальевич** — аспирант кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Лядова Мария Васильевна** — доктор медицинских наук, доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Моисеева Ирина Евгеньевна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, семейный врач высшей квалификационной категории, член Санкт-Петербургской ассоциации семейной

медицины, Европейской академии преподавателей семейной медицины (EURACT), эксперт качества медицинской помощи Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга

**Мхитарян Элен Араиковна** — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела неврологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), доцент кафедры болезней старения, заведующая лабораторией нейрогериатрии Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Нодель Марина Романовна** — профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии, ведущий научный сотрудник научно-исследовательского отдела неврологии научно-технологического парка биомедицины ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), научный сотрудник Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Онучина Юлия Сергеевна** — врач-эндокринолог Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, научный сотрудник сектора медико-социальной экспертизы и реабилитации при эндокринных заболеваниях ФГБУ «ФБ МСЭ» Минтруда России

**Остапенко Валентина Сергеевна** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры болезней старения ФДПО, врач-гериатр Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Петрова Наталия Николаевна** — доктор медицинских наук, профессор, старший научный сотрудник, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «СПбГУ», психиатр высшей категории, почетный работник высшего профессионального образования РФ, лауреат премии Правительства РФ в области образования, председатель правления Бехтеревского психиатрического общества Санкт-Петербурга, член правления Российского общества психиатров (РОП), член исполкома РОП, председатель комиссии РОП по работе с молодыми учеными и специалистами

**Похазникова Марина Александровна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

**Процаев Кирилл Иванович** — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «ИПК» ФМБА России, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр “Геронтология”»

**Рунихина Надежда Константиновна** — доктор медицинских наук, заместитель директора по научной и лечебной работе Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, профессор кафедры болезней старения ФДПО ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, член Российской ассоциации геронтологов и гериатров, Российского кардиологического общества, Российского научного медицинского общества терапевтов, Европейского общества кардиологов

**Сафонова Юлия Александровна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, врач-ревматолог СПб ГБУЗ «КРБ № 25», член Российской ассоциации по остеопорозу, Ассоциации ревматологов России

**Скворцова Мария Артуровна** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Таджибаев Пулодджон Джахонгирович** — кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, врач-эксперт, ассистент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, руководитель бюро № 5 — филиала ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России

**Тахчиди Христо Периклович** — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, проректор ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, директор Научно-исследовательского центра офтальмологии ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, руководитель отдела офтальмологии ФГБУ «НКЦО» ФМБА России

**Ткачева Ольга Николаевна** — доктор медицинских наук, профессор, директор Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России и заведующая кафедрой болезней старения, главный

внештатный специалист-гериатр Минздрава России, президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров, член Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний, Российского кардиологического общества, Российского медицинского общества по артериальной гипертонии, Национального медицинского общества профилактической кардиологии, Европейского общества кардиологов, Европейского общества гериатрической медицины

**Турушева Анна Владимировна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

**Ушкалова Елена Андреевна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры общей и клинической фармакологии факультета гуманитарно-социальных наук Медицинского института ФГАОУ ВО «РУДН» Минобрнауки России

**Фролова Елена Владимировна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, вице-президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров, член правления Региональной ассоциации специалистов семейной медицины Санкт-Петербурга, член Европейского общества кардиологов, Европейской академии преподавателей семейной медицины (EURACT)

**Чуловская Ирина Германовна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Шарашкина Наталья Викторовна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры болезней старения ФДПО, старший научный сотрудник лаборатории гериатрии Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, член Российской ассоциации геронтологов и гериатров

**Яхно Николай Николаевич** — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий научно-исследовательским отделом неврологии технопарка, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

# ПРЕДИСЛОВИЕ

Дорогие друзья, уважаемые коллеги!

Гериатрия начала стремительно развиваться в последние несколько лет. Этому способствовали и новые правительственные документы, такие как «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гериатрия”», утвержденный приказом Минздрава России в марте 2016 г., «Стратегия действий в интересах старшего поколения до 2025 года», и те демографические сдвиги, которые происходят в России, так же как и во всех странах мира. В соответствии с новыми знаниями, новыми принципами оказания помощи, особыми, свойственными только гериатрии подходами и создавался этот труд.

Гериатрия – не просто объединение знаний о разных заболеваниях с припиской «у лиц пожилого и старческого возраста», это особая дисциплина. Болезни пожилых людей представлены неочевидными симптомами и признаками, часто имеют атипичную картину. Отклонения, которые обнаруживаются при обследовании, не всегда имеют отношение к симптомам.

Что гериатр делает иначе, в чем отличие его от других специалистов? Он оценивает и улучшает функциональный статус пожилого человека, работает с мультидисциплинарной командой и руководит ею, интегрирует оценку функционального статуса в диагностику и лечение болезней. Улучшение функции дополняет и иногда даже замещает диагностику и лечение.

Многие врачи имеют знания и навыки для того, чтобы работать с хроническими больными. Однако в условиях эпидемии «седых волос» жизнь подталкивает нас к тому, что необходимо научиться оценивать и исправлять нарушения функционального статуса, нам потребуются дополнительные навыки и знания экспертного уровня для оказания помощи людям с функциональными нарушениями. Вот почему большая ответственность лежала на плечах коллектива авторов этого руководства.

Новый принцип лег и в основу структуры издания. Глава 1 посвящена организации гериатрической помощи и истории развития гериатрии в России. В главе 2 изложены основы современных теорий старения, и большое внимание в ней уделено хрупкости, или синдрому старческой астении. Эта концепция достаточно новая для российского читателя, между тем в современной науке она является одной из базисных в гериатрии.

Глава 3 полностью посвящена комплексной гериатрической оценке, ее теоретическим основам и практическим аспектам. Комплексная гериатрическая оценка ранее редко или практически не использовалась в российской гериатрической практике. Между тем она является основой гериатрии, своеобразным ее фундаментом. Для того чтобы полученные знания об этом инструменте было легче применять на практике, все анкеты, опросники и приемы объективного осмотра размещены в приложениях.

Основой диагностики в гериатрии является синдром, поэтому глава 4 посвящена наиболее распространенным гериатрическим синдромам. Выявление гериатрического синдрома, конечно же, не исключает диагностики заболеваний у пожилого человека. Особенности их проявления и лечения у пожилых людей посвящена глава 6. А вот в главе 5 на высоком профессиональном уровне обсуждаются вопросы неврологических и психоэмоциональных нарушений, включая когнитивные расстройства и деменцию. Эти темы, как правило, вызывают у практикующих врачей трудности при изучении, поэтому им уделено особое внимание. В главе 7 описаны существующие в нашей стране модели гериатрической реабилитации, а глава 8 посвящена особенностям профилактических мероприятий у лиц пожилого и старческого возраста. Наконец, основы паллиативной гериатрии, совершенно нового предмета для читателей, изложены в 9 главе.

В каждой главе есть список литературы, а в некоторых в дополнение представлен список литературы, рекомендуемой для самоподготовки.

Мы надеемся, что это руководство станет полезной и любимой настольной книгой для всех врачей, оказывающих помощь пожилым людям. Его могут использовать и студенты при подготовке к занятиям, тем более что новый профессиональный стандарт врача-гериатра, а значит, и программы обучения будут основаны на тех же принципах, методах и знаниях, которые мы изложили в этом руководстве.

*О.Н. Ткачева, Е.В. Фролова, Н.Н. Яхно*

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

♦	— торговое название лекарственного средства
®	— лекарственное средство, не зарегистрированное в РФ
АВ-блокада	— атриовентрикулярная блокада
АВК	— антагонисты витамина К
АГ	— артериальная гипертензия (артериальная гипертония)
АД	— артериальное давление
АК	— аортальный клапан
АР	— аортальная регургитация
АС	— аортальный стеноз
БКС	— болезнь клапанов сердца
БОС	— биологическая обратная связь
БРА	— блокаторы рецепторов к ангиотензину
БЭН	— белково-энергетическая недостаточность
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВМД	— возрастная макулярная дегенерация
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВТЭО	— венозное тромбозомболическое осложнение
ГПП-1	— глюкагоноподобный пептид 1
ГТР	— генерализованное тревожное расстройство
ДАД	— диастолическое артериальное давление
ДИ	— доверительный интервал
ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота
ДППГ	— доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение
ЖДА	— железодефицитная анемия
ЖКК	— желудочно-кишечное кровотечение
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
иАПФ	— ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИЛ	— интерлейкин
ИМТ	— индекс массы тела
ИОЗС	— ингибиторы обратного захвата серотонина
ИОЗСН	— ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
ИОЛ	— интраокулярная линза
ИРМА	— интратретиальные микрососудистые аномалии
КГО	— комплексная гериатрическая оценка
КД	— контрактура Дюпюитрена
КТ	— компьютерная томография
КФК	— костно-фиброзный канал
ЛПВП	— липопротеины высокой плотности
ЛПНП	— липопротеины низкой плотности
ЛС	— лекарственное средство
ЛФК	— лечебная физкультура
МК	— митральный клапан
МКБ-10	— Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра
МКП	— минеральная плотность костной ткани
МНО	— международное нормализованное отношение
МР	— митральная регургитация
МРТ	— магнитно-резонансная томография
МС	— митральный стеноз
НГН	— нижняя граница нормы

НОАК	— новые пероральные антикоагулянты
НПВП	— нестероидные противовоспалительные препараты
НПВС	— нестероидные противовоспалительные средства
ОНМК	— острое нарушение мозгового кровообращения
ООН	— Организация Объединенных Наций
ОПСС	— общее периферическое сопротивление сосудов
ОР	— относительный риск
ОФV <sub>1</sub>	— объем форсированного выдоха за первую секунду
ПТСР	— посттравматическое стрессовое расстройство
ПЭС	— пигментный эпителий сетчатки
РАН	— Российская академия наук
РВО	— ретинальные венозные окклюзии
РНК	— рибонуклеиновая кислота
САД	— систолическое артериальное давление
СИОЗС	— селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
СКФ	— скорость клубочковой фильтрации
СН-СФВ	— сердечная недостаточность с сохранной фракцией выброса
СН-НФВ	— сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса
СН-ПФВ	— сердечная недостаточность с промежуточной фракцией выброса
СРПВ	— скорость распространения пульсовой волны
ТТГ	— тиреотропный гормон
ТЦА	— трициклические антидепрессанты
ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
УЗИ	— ультразвуковое исследование
ФЖЕЛ	— форсированная жизненная емкость легких
ФП	— фибрилляция предсердий
ХБП	— хроническая болезнь почек
ХОБЛ	— хроническая обструктивная болезнь легких
ХПН	— хроническая почечная недостаточность
ХСН	— хроническая сердечная недостаточность
ЦНС	— центральная нервная система
ЧСС	— частота сердечных сокращений
ЩЖ	— щитовидная железа
ЭКГ	— электрокардиография
ЭхоКГ	— эхокардиография
ADA	— American Diabetes Association (Американская диабетическая ассоциация)
ADVANCE	— Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicron Modified Release Controlled Evaluation (действия при сахарном диабете и сосудистой патологии)
AGS	— American Geriatrics Society (Американское гериатрическое общество)
DCCT	— Diabetes Control and Complications Trial (контроль диабета и исследование осложнений)
DSM-5	— Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5th ed. (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 5-е изд.)
ESCEO	— European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (Европейское общество по клиническим и экономическим аспектам остеопороза и остеоартрита)
GDS	— Geriatric Depression Scale (гериатрическая шкала депрессии)
GOLD	— Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких)
IAGG	— International Association of Gerontology and Geriatric (Международная ассоциация геронтологии и гериатрии)

IDF	— International Diabetes Federation (Международная диабетическая федерация)
MMSE	— Mini-Mental State Examination (краткая шкала оценки психического статуса)
NYHA	— New York Heart Association (Нью-Йоркская ассоциация кардиологов)
p	— вероятность события
SPPB	— short physical performance battery (краткий тест физического функционирования)
START/STOPP	— Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment/Screening Tool of Older Person's Prescriptions (Скрининговый инструмент для оценки целесообразности приема лекарственных препаратов пожилым пациентом/Скрининговый инструмент выполнения предписаний пожилым человеком)
T <sub>4</sub>	— тироксин
UKPDS	— United Kingdom prospective diabetes study (Британское проспективное исследование диабета)
VEGF	— vascular endothelial growth factor (фактор роста эндотелия сосудов)

# Глава 1

---

## Организация и историческая концепция гериатрии в Российской Федерации

### 1.1. СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

#### Старение населения — глобальный феномен

Старение населения — закономерный процесс, связанный со снижением смертности и рождаемости. В докладе Организации Объединенных Наций (ООН), посвященном анализу изменений возрастной структуры населения в 1950–2050 гг., отмечается, что в XXI в. продолжится старение населения — глобальный феномен, затрагивающий все страны мира, в том числе Россию [12]. По данным ООН, доля людей 60 лет и старше в мире в 2015 г. составила 20% жителей планеты, а к 2025 г. она увеличится до 24%, к 2050 г. — до одной трети.

Доля пожилого населения в России близка к показателю наиболее развитых стран и существенно выше, чем в среднеразвитых. Россия близка к развитым странам и с точки зрения динамики удельного веса пожилого населения. В ближайшие 50 лет численность младшей возрастной группы останется практически неизменной, а численность старшей будет расти на фоне снижения численности населения трудоспособного возраста.

Начиная с 2007 г., в нашей стране происходит значительный рост продолжительности жизни населения. За этот же период увеличилось число лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. населения: с 330 человек в 2007 г. до 412 в 2015 г. Согласно среднему варианту прогноза численность населения России старше трудоспособного возраста к 2036 г. составит 42,6 млн человек (29% населения) [5].

## **Увеличение потребности в медицинской, социальной и психологической помощи как следствие старения населения**

Увеличение абсолютного числа лиц старших возрастных групп объективно ведет к повышению количества граждан, испытывающих трудности с решением медицинских, социальных и психологических проблем. В стареющем обществе медико-социальные проблемы выходят на первый план. У пожилого человека обнаруживается множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием старческой астении. Около 80% лиц старшего поколения страдают множественной хронической патологией. В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается четыре-пять различных хронических заболеваний.

Основные проблемы связаны с многогранностью последствий старения, в первую очередь, развитием возраст-ассоциированных заболеваний. Это заболевания сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем, болезнь Альцгеймера, сахарный диабет и онкологические заболевания. Они серьезно ухудшают качество жизни. Накопление повреждений способствует снижению адаптационных возможностей организма, то есть способности восстанавливаться после неблагоприятных воздействий. Именно поэтому практически синхронно с ростом заболеваемости отмечается увеличение инвалидности и смертности.

На первое место среди причин заболеваемости, инвалидности и смертности выходят сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. При этом эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний разворачивается на фоне больших успехов в диагностике и лечении этих состояний. Вероятно, одной из главных причин значительного роста числа инфарктов, инсультов, сердечной недостаточности является именно неуклонное старение населения.

Старение населения, несомненно, вызывает рост расходов на длительный социальный уход, однако его влияние на собственно медицинские затраты является спорным.

Сегодня мы можем представить несколько вероятных сценариев развития событий.

По мере прогресса медицины будет расти не только общая продолжительность жизни, но и повышаться возраст, в котором ухудшается здоровье и теряется трудоспособность. В этом случае старение населения не вызовет увеличения заболеваемости.

Прогресс медицины будет продлевать жизнь, но не снижать заболеваемость. В этом случае старение должно сопровождаться значительным увеличением спроса на медицинские услуги.

В соответствии с промежуточным вариантом старение населения в целом не будет сопровождаться ухудшением состояния здоровья людей, но некоторые виды тяжелых заболеваний будут более распространенными.

Различия между этими гипотезами во многом определяют результаты прогнозирования будущих расходов на здравоохранение.

В настоящее время эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) констатируют, что если своевременно принимать соответствующие меры, старение населения необязательно должно приводить к значительному росту расходов на здравоохранение. Для адекватного и своевременного решения этих проблем система здравоохранения должна быть надлежащим образом подготовлена.

## Место гериатрии в стратегии укрепления здоровья населения Российской Федерации

Сложившаяся демографическая ситуация в нашей стране потребовала изменения приоритетов при планировании стратегий укрепления здоровья населения, а именно смещение акцента в сторону профилактических программ. Целенаправленная реализация этих программ и воздействие на управляемые факторы риска здоровья населения позволяют принимать адекватные управленческие решения. Эти мероприятия дадут максимальный эффект для охраны здоровья населения, продления активного долголетия и профилактики возраст-ассоциированных заболеваний.

Очевидно, что для дальнейшего роста продолжительности жизни необходимо снижение заболеваемости и смертности старшего поколения, и это является одной из задач гериатрической службы.

Гериатрия является одним из разделов геронтологии, занимающимся изучением, профилактикой и лечением не только возраст-ассоциированных заболеваний, но и специфических гериатрических синдромов [6]. Известно более 60 гериатрических синдромов, наиболее распространенными из которых являются старческая астения, саркопения, когнитивные нарушения, депрессия, делирий, мальнутриция, снижение мобильности, падения и переломы, недержание мочи, сенсорные дефициты [5].

Проблем, ассоциированных с возрастом, огромное множество. И все они имеют медицинское, социальное и экономическое значение. Известно, что гериатрические синдромы не только снижают качество жизни пожилых людей, но и повышают риск формирования зависимости от помощи окружающих, госпитализаций и смерти. Большинство гериатрических синдромов остаются нераспознанными врачами первичного звена [8], а значит, не осуществляются мероприятия по их коррекции и профилактике их прогрессирования. Например, распространенные в пожилом возрасте когнитивные нарушения зачастую диагностируются на стадии тяжелой деменции, когда пожилой человек становится полностью зависимым от помощи окружающих.

Отличительной особенностью гериатрического подхода является целостное восприятие всех потребностей пожилого человека — не только медицинских, но и функциональных и социальных. Врач-гериатр должен, безусловно, обладать терапевтическими знаниями, а также иметь хорошую подготовку в области неврологии, психиатрии, знать особенности применения лекарственных препаратов у пожилых людей, быть специалистом в области создания так называемого «безопасного быта» для пожилых, знать существующие возможности оказания социальной помощи людям старшего возраста.

## Организация гериатрической медицинской помощи

Организация гериатрической медицинской помощи в нашей стране была регламентирована приказом Минздрава России от 28 июля 1999 г. № 297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации» [2].

В настоящее время в РФ в сети гериатрической медицинской помощи имеются 2345 геронтологических коек, действуют 3 гериатрические больницы, а также 64 госпиталя ветеранов войн общей мощностью более 17 тыс. коек.

За период 2001–2015 гг. в подведомственных Минздраву России образовательных и научных организациях более 5 тыс. врачей различных специальностей

прошли подготовку по программам дополнительного профессионального образования по вопросам гериатрии. Ежегодно 7–10 врачей получают специальность «гериатрия» в ординатуре, более 100 человек проходят обучение по этой специальности через профессиональную переподготовку.

Несмотря на очевидные достижения в области оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения, имеется ряд проблем, требующих решения. Существующая организационная структура медицинской помощи гражданам старшего поколения не позволяет организовать работу гериатрической службы как единой системы долговременной медицинской и социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты. В настоящее время доступность гериатрической помощи недостаточна в связи с нехваткой кабинетов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках, а также гериатрических отделений в многопрофильных стационарах.

Недостаточная координация действий между учреждениями здравоохранения и социальной защиты, оказывающими помощь гражданам старшего поколения, уменьшает эффективность медицинской и социальной помощи.

В связи с необходимостью расширения медицинской и социальной помощи нарастает надобность в использовании механизмов государственно-частного партнерства в сфере оказания медицинских и социальных услуг людям старшего поколения, привлечения общественности (волонтеров, некоммерческих структур) к организации различных форм заботы о гражданах старшего поколения.

Старение населения и развитие геронтологии и гериатрии требуют регулярного обновления образовательных программ по этой специальности в соответствии с современным состоянием проблемы, а также более активной подготовки по вопросам гериатрии врачей первичного звена здравоохранения, медицинских сестер, других специалистов, работающих с гражданами старшего поколения.

Необходима также просветительская программа, направленная на привлечение внимания гражданского общества к решению проблем людей старшего поколения, популяризацию потенциала и достижений геронтологии и гериатрии, содействие созданию дружественной инфраструктуры и психологической атмосферы для граждан старшего поколения.

## **Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года**

Перечисленные демографические тенденции, понимание проблем пожилого возраста, развитие общества, приоритетом которого является человек, послужило основанием для принятия Правительством РФ Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г. [4].

Одним из приоритетных направлений Стратегии является обеспечение здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения продолжительности их жизни и повышение их качества жизни. Медицинская помощь пожилым людям должна быть доступна вне зависимости от специализации и технологичности и оказываться во всех лечебных учреждениях. Пожилой возраст не является поводом для отказа от любого вида медицинской помощи, в том числе от госпитализации. Особый акцент следует сделать на амбулаторный этап системы оказания гериатрической помощи, поскольку растет число пожилых людей, нуждающихся в длительном уходе. И эта потребность по данным ВОЗ к 2050 г. возрастет в 4 раза.

## Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Важным событием 2016 г. в этом направлении стало утверждение Минздравом России Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» [3]. Основной принцип, постулированный этим документом, — организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты.

Модель организации гериатрической службы предполагает единую трехуровневую систему, которая включает амбулаторное звено, стационарную помощь и организационно-методические и научные гериатрические центры. Организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи подразумевает усиление территориальных врачебных участков с преобладанием пожилого населения за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, организацию гериатрических кабинетов, расширение диапазона амбулаторных услуг путем создания рациональных систем длительного ухода за людьми пожилого и старческого возраста.

На первом уровне в гериатрических кабинетах и отделениях поликлиник будет осуществляться прием граждан пожилого и старческого возраста по направлению участкового врача либо при самостоятельном обращении. В ходе осмотра пациента будет проводиться комплексная гериатрическая оценка, выявление хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска, гериатрических синдромов. Затем будет формироваться долгосрочный индивидуальный план профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, социальной и психологической адаптации.

Вторым уровнем организации гериатрической помощи является стационарная помощь. Этот уровень предполагает создание в многопрофильных стационарах отделений, максимально приспособленных к потребностям пожилых пациентов. В гериатрических отделениях стационаров должна осуществляться специализированная медицинская помощь пациентам со старческой астенией и с заболеваниями терапевтического профиля, которые не требуют оказания высокотехнологичной медицинской помощи; реабилитация пациентов после ортопедических, хирургических, неврологических вмешательств, а также после госпитализаций в отделения терапевтического профиля. Это позволит при необходимости продлить срок стационарного наблюдения пациентов со старческой астенией, нуждающихся в восстановлении способности к самообслуживанию.

Учреждениями третьего уровня являются гериатрические центры. Российский геронтологический научно-клинический центр на базе Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России осуществляет организационно-методическую, научную, лечебно-профилактическую и образовательную деятельность. Центр определяет стратегию развития гериатрии и геронтологии в нашей стране. В настоящее время происходит реорганизация Центра, открываются новые структурные подразделения, в том числе научные лаборатории, обновляется и модернизируется оборудование, формируется доступная среда для пожилых пациентов.

Взаимодействия между органами здравоохранения и социальными службами должны происходить на всех уровнях системы организации медико-социальной гериатрической помощи.

## Привлечение внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей

Создание эффективной системы гериатрической помощи невозможно без привлечения внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей. Государственные учреждения, оказывающие медико-социальную помощь пожилым людям, должны быть открытыми для общественности, готовой принять участие в организации различных форм заботы о пожилых гражданах, приветствовать и поощрять деятельность волонтеров и некоммерческих организаций.

Максимальное содействие должно быть оказано созданию дружественной инфраструктуры жизнедеятельности и психологической атмосферы для пожилых людей с инвалидностью и их посильной активизации.

## Ожидаемые результаты развития гериатрической помощи в Российской Федерации

Ожидаемые результаты расширения и оптимизации медицинской помощи пожилым могут быть весьма существенными. Мировой опыт обеспечения доступной комплексной и эффективной медико-социальной помощи в рамках развития гериатрической службы свидетельствует о возможности снижения нагрузки на семейного врача на 11% [10], количества и длительности госпитализаций на 18 и 10% [7, 11] соответственно, институализации (помещении в дома престарелых) на 23% [9]. Кроме того, уменьшаются косвенные потери, связанные с необходимостью ухода за престарелыми людьми трудоспособными родственниками, снижается количество необоснованных диагностических и лечебных вмешательств. Услуги, предоставляемые учреждениями гериатрического профиля, используют менее затратные замещающие и поддерживающие немедикаментозные технологии, в результате снижаются затраты на лекарства как государства, так и пожилого пациента. Главным результатом развития гериатрической службы должно быть улучшение качества жизни людей пожилого и старческого возраста.

## Список литературы

1. Демография. Демографический прогноз до 2035 года // Федеральная службы государственной статистики : [сайт]. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography) (дата обращения: 13.11.2017).
2. О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации [Электронный ресурс] : приказ Минздрава России от 28.07.1999 № 297. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» [Электронный ресурс] : приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года [Электронный ресурс] : распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Inouye S.K. et al. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept // J. Am. Geriatr. Soc. 2007. May. Vol. 55, N 5. P. 780–791.
6. Jeffrey B. Halter Hazzard's geriatric medicine and gerontology. Sixth Edition. McGraw Hill Professional, 2008. 1760 p.
7. Landi F. et al. A new model of integrated home care for the elderly: impact on hospital use // J. Clin. Epidemiol. 2001. Sep. Vol. 54, N 9. P. 968–970.

8. Piccoliori G., Gerolimon E., Abholz H. Geriatric assessment in general practice using ascreening instrument: is it worth the effort? Results of a South Tyrol Study // *Age and Ageing*. 2008. N 37. P. 647–652.
9. Ploeg J. et al. Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people: meta-analysis of randomized controlled trials // *Can. Fam. Physician*. 2005. Sep. N 51. P. 1244–1245.
10. Press Y. et al. Benefits of active participation of family physicians in geriatric consultations // *Geriatr. Gerontol. Int.* 2012. Oct. Vol. 12, N 4. P. 725–732.
11. Stessman J. et al. Decreased hospital utilization by older adults attributable to a home hospitalization program // *J. Am. Geriatr. Soc.* 1996. May. Vol. 44, N 5. P. 591–598.
12. United Nations (UN), World Population Ageing: 1950–2050 [Electronic resource] // Department of Economic and Social Affairs : [site]. URL: [www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050](http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050) (data of access: 13.11.2017).

## 1.2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ В РОССИИ

В настоящее время одной из важнейших проблем человечества является старение населения. Увеличение темпов этой тенденции отмечается и в России. Согласно данным, содержащимся в Национальном докладе «Пожилые люди в Российской Федерации: положение, проблемы, перспективы» (2002), подготовленном Министерством труда и социального развития РФ, доля пожилых людей в 1979 г. составляла 16,3% населения страны, в 1989 г. — 18,5%, в 1995 г. — 20,2%, в 2000 г. — 20,7% [1, 13], а на 1 января 2017 г. — 20,3% составили люди от 60 лет и старше [5].

История развития гериатрии берет свое начало еще из греко-римской эпохи, когда стала развиваться герокомия (уход за пожилыми), включающая учение об образе жизни пожилых пациентов. В 30-х годах XX в. гериатрия стала отдельной медицинской специальностью. В 1948 г. ООН приняла «Декларацию о правах пожилых людей», с этого момента проблема социальной защиты пожилых рассматривается на международном уровне [4, 15].

В России развитию гериатрии также уделяется особое внимание. В 1903 г. в свет вышла книга И.И. Мечникова «Этюды оптимизма», в которой был впервые введен термин «геронтология» и заложены ее основы как научной дисциплины о биологии и физиологии старения [3, 16].

В 30–40-х годах XX столетия произошло становление первых отечественных геронтологических школ — киевской и харьковской (А.А. Богомолец, А.В. Нагорный, И.Н. Буланкин), а также ленинградской школы (З.Г. Френкель, Э.С. Бауэр, В.Г. Баранов). В 1938 г. в Киеве состоялась первая научная конференция по проблемам старения. В 1957 г. в Ленинграде по инициативе З.Г. Френкеля было создано первое в стране городское Научное общество геронтологов и гериатров, в этом же году в Москве организована геронтологическая секция Московского общества испытателей природы (МОИП). В 1958 г. были организованы Научно-исследовательский институт (НИИ) геронтологии Академии медицинских наук (АМН) СССР в Киеве и на его базе научные советы АМН и Академии наук СССР по геронтологии. В 1963 г. в Киеве состоялась 1-я Всесоюзная конференция (съезд) по геронтологии и гериатрии и было учреждено Всесоюзное научно-медицинское общество геронтологов и гериатров. В 1970 г. в Киевском институте усовершенствования врачей открылась первая в стране кафедра геронтологии и гериатрии. В 1970–1984 гг. Н.М. Эмануэль организовал семинары «Фундаментальные проблемы старения». Состоялись четыре Всесоюзных съезда (1972, 1976, 1982, 1988), в 1986 г. была организована кафедра гериатрии в Ленинградском государственном институте для усовершенствования врачей (ЛенГИДУВ) [2, 11].

В 1992 г. в Санкт-Петербурге был организован Институт биорегуляции и геронтологии, директором которого стал Владимир Хацкелевич Хавинсон, российский геронтолог, вице-президент Геронтологического общества Российской академии наук (РАН).

В 1993 г. в Москве на факультете усовершенствования врачей Московского медицинского стоматологического института им. Н.А. Семашко по инициативе Л.Б. Лазебника также была организована кафедра геронтологии и гериатрии. Необходимость специальной подготовки врачей для лечения пожилых людей стала очевидной для Л.Б. Лазебника в процессе практической работы с ветеранами войны и труда на базе одной из больниц. Сотрудники кафедры геронтологии и гериатрии, возглавляемой доктором медицинских наук Л.Б. Лазебником, до 2014 г. занимались научными исследованиями в области геронтологии и гериатрии, в частности, им принадлежит приоритет в проведении ряда научных исследований в области геронтологии и гериатрии: по оценке роли эндотоксина в патогенезе атеросклероза (доктор медицинских наук, профессор Ю.В. Конев), по особенностям ишемической болезни у пациентов пожилого и старческого возраста (доктор медицинских наук, профессор О.О. Кузнецов), особенностям гипертонической болезни у пациентов пожилого и старческого возраста (доктор медицинских наук, профессор И.А. Комиссаренко), исследований в области старческого и постменопаузального остеопороза (доктор медицинских наук, профессор С.В. Маличенко) и др. Новая специальность «врач-гериатр» была утверждена приказом Минздрава России в 1995 г. [10]. Следует подчеркнуть, что этому способствовали активная позиция профессора Л.Б. Лазебника и его организационные и творческие усилия. Им был разработан пакет документов, регламентирующих гериатрическую службу и работу врача-гериатра: унифицированная программа последипломного обучения по геронтологии и гериатрии, сертификационная тестовая программа по геронтологии и гериатрии, квалификационные требования к врачу-гериатру, положение о враче-гериатре. Очень важную роль в развитии отечественной гериатрии сыграли монографии Л.Б. Лазебника и его учеников: «Справочник гериатра», «Практическая гериатрия», «Артериальная гипертония у пожилых», «Ишемическая болезнь сердца у пожилых», «Заболевания органов пищеварения у пожилых» и, конечно, национальное руководство «Старение. Профессиональный врачебный подход». С 1995 по 2001 г. Леонид Борисович, являясь главным внештатным специалистом по геронтологии Министерства здравоохранения РФ, председателем Межведомственного научного совета по геронтологии и гериатрии при РАМН и Минздраве России, способствовал утверждению новой научной специальности — «геронтология и гериатрия», что позволило активно развивать научную деятельность в этой области медицины, защищать диссертации, планировать и выполнять новые научные исследования.

В 1999 г. Л.Б. Лазебником был организован 1-й Российский съезд гериатров и геронтологов (Самара), а в 2001 г. в Москве состоялся 6-й Европейский конгресс по клинической геронтологии [7, 19, 20, 21].

В марте 1994 г. в Санкт-Петербурге на Всероссийской учредительной конференции «Медицинские и социальные аспекты геронтологии и гериатрии» было учреждено Геронтологическое общество, в ноябре 1995 г. получившее статус учреждения при РАН, президентом которого с 2011 г. является Владимир Николаевич Анисимов [3, 16].

В 1996 г. Геронтологическое общество вошло в состав Европейского отделения Международной ассоциации геронтологии. Президентом Европейского отделения Международной ассоциации геронтологии и гериатрии с 2011 по 2015 г. избирался В.Х. Хавинсон. В том же году на базе Самарского областного госпиталя для ветеранов войн был открыт НИИ «Международный центр по проблемам пожилых».

С 1996 г. начал регулярно выходить «Вестник Геронтологического общества РАН». В августе 1997 г. на XVI Всемирном конгрессе геронтологии в Аделаиде (Австралия) Геронтологическое общество принято в Международную ассоциацию геронтологии (МАГ) [3, 8].

В 1997 г. был издан первый в России учебник «Геронтология и гериатрия» под редакцией Г.Н. Котельникова, Н.О. Захаровой, О.Г. Яковлева, вышел первый том ежегодника «Успехи геронтологии» (Санкт-Петербург) и первый номер журнала «Психология зрелости и старения» (Москва), начал выходить реферативный сборник «Геронтология и гериатрия». Приказ Минздрава России № 297 от 28 июля 1999 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации» предусматривал создание во всех регионах страны гериатрических центров, отделений медико-социальной помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических учреждениях и ряд других важных организационных мероприятий, включая меры по подготовке кадров и повышению их квалификации [12].

В 2000 г. в Санкт-Петербурге прошел 2-й Европейский конгресс по биogerонтологии, собравший более 300 участников из 33 стран мира. В июне 2002 г. в Москве состоялся 6-й Европейский конгресс по клинической геронтологии.

В 2008 г. на кафедре семейной медицины Санкт-Петербургской медицинской академии постдипломного образования (заведующий кафедрой — профессор О.Ю. Кузнецова) в рамках проекта «Хрусталь» (руководитель проекта — профессор кафедры Е.В. Фролова) было начато первое в России исследование, посвященное изучению вариантов старения человека, синдрома хрупкости (frailty, англоязычный термин) — функционального статуса пожилого человека и возможностям улучшения качества жизни пожилых [9]. Термин «старческая астения» как русский эквивалент синдрома frailty был предложен в 2013 г. профессорами А.Н. Ильницким и К.И. Прошаевым [7]. Широко известны работы школы профессора Н.К. Горшуновой по данной проблеме. В настоящее время в РФ перспективным направлением является интеграция деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пожилым людям, и учреждений системы социальной защиты, обеспечивающих оказание медико-социальной помощи пожилым людям. Разработка нормативно-правовой базы данного взаимодействия осуществляется при непосредственном участии главного специалиста по гериатрии Минздрава России О.Н. Ткачевой, что соответствует направлениям государственной политики, изложенным в распоряжении Правительства РФ № 164-р от 5 февраля 2016 г. «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2015 года» [13, 14]. Таким образом, активное развитие отечественной гериатрии продолжается.

## Список литературы

1. Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии : монография / под. ред. В.П. Волкова. Новосибирск : СибАК, 2015. 138 с.
2. Анисимов В.Н. К десятилетию журнала «Успехи геронтологии» // Успехи геронтол. 2007. Т. 20, № 4. С. 9–15.
3. Анисимов В.Н., Соловьев М.В. Эволюция концепций в геронтологии. СПб. : Эскулап, 1999. 130 с.
4. Горелова Л.Е. Страницы истории геронтологии // Русский мед. журн. 2007. № 28. С. 2199.
5. Демография. Распределение населения по возрастным группам [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#) (дата обращения: 29.11.2017).
6. Денисова Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология. Избранные лекции. М. : МИА, 2008. 256 с.

7. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтол. 2013. № 1. С. 5–9.
8. Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. Геронтология и гериатрия : учебник. М. : Самара : Самарский Дом печати, 1997. 797 с.
9. Кузнецова О.А., Фролова Е.В., Яковлев И.А. Фундаментальные аспекты старения. Хрупкость: модели, маркеры, фенотипы. Результаты проекта «Хрусталь». Итоги Всероссийской молодежной конференции с международным участием // Российский семейный врач. 2013. № 4. С. 47–49.
10. Леониду Борисовичу Лазебнику 75 лет // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2016. Т. 12, № 1. С. 106–109.
11. Лихницкая И.И., Бахтияров Р.Ш. Академик З.Г. Френкель и становление геронтологии в России // Успехи геронтол. 1997. Вып. 1. С. 16–19.
12. О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации [Электронный ресурс] : приказ Минздрава России от 28.07.1999 № 297. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
13. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года [Электронный ресурс] : распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
14. Ткачева О.Н. Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации // Вестн. Росздравнадзора. 2016. № 4. С. 31–35.
15. Филатова С.А., Андреева Л.С., Безденежная Л.П. Геронтология : учебник. М. : Феникс, торговый дом, 2005. 507 с.
16. Хавинсон В.Н., Бенберин В.В., Михайлова О.Н. и др. Старение в странах с развивающейся экономикой: вызовы и возможности // Управленческое консультирование. 2015. № 11 (83). С. 50–58.
17. Хавинсон В.Х., Коновалов С.С. Избранные лекции по геронтологии. СПб. : Прайм-Еврознак, 2008. 890 с.
18. Хальфин Р.А. О развитии геронтологии в Российской Федерации // Клиническая геронтология. 2003. № 12. С. 3–9.
19. Шабалин В.Н. Организация работы гериатрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации // Успехи геронтол. 2009. Т. 22, № 1. С. 185–196.

## Список рекомендуемой литературы

Лазебник Л.Б., Верткин А.Л., Конев Ю.В. и др. Старение: профессиональный врачебный подход. М. : Эксмо, 2014. 320 с.

Социальная геронтология: Россия и США: кросскультурный анализ (российско-американский проект) : коллективная монография / под ред. Л.В. Мардахаева, В.Е. Хилза. М. : издательство РГСУ, 2016. 324 с.

Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С. Руководство по геронтологии и гериатрии : в 4-х т. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. Т. I. 720 с.; Т. II. 784 с.; Т. III. 896 с.; Т. IV. 528 с.