

**ПРЕПОДАВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
ПОМОЩИ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ-ИНТЕРНАМ**

***Шапкин Вадим Евгеньевич***

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

E-mail: svadeu@meta.ua

***Аннотация***

Статья посвящена оптимизации обучения врачей общей практики - семейной медицины. Подробно освещено участие семейных врачей в оказании медико-социальной помощи пациентам пожилого возраста, составляющих значительную прослойку населения страны. Рассмотрены соматические, психологические аспекты обучения семейных врачей. Сделан акцент на полиморбидность и внебольничное наблюдение.

***Ключевые слова:*** *гериатрия, медико-социальная помощь*

**TEACHING OF MEDICAL AND SOCIAL CARE GERIATRIC ASPECTS FOR  
FAMILY DOCTORS**

***Shapkin Vadim Evgenievich***

*Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine*

E-mail: svadeu@meta.ua

***Abstract***

The article is dedicated to the optimization of general practice - family medicine doctors education. Family doctors participation at medical and social care for elderly patients presented. The paper presented somatic, psychological aspect of the family doctors education. The article stressed on polymorbidity and outpatient observation.

***Keywords:*** *geriatrics, medical and social care.*

Демографической особенностью индустриально развитых стран является процесс увеличения средней продолжительности жизни, который вместе с небольшой рождаемостью приводит к феномену «старения населения». Увеличение численности пожилых людей сопровождается изменением медицинской ситуации в популяции. Успехи современной медицины позволяют большинству больных с хронической патологией дожить до старости, но не излечивают их [1]. Данные количественные и качественные популяционные особенности привели к формированию отдельного направления в медицине - геронтологии и гериатрии.

В настоящее время врачей-гериатров в практическом здравоохранении еще очень мало. Большую часть работы по диагностике, лечению, реабилитации пожилых больных в амбулаториях, участковых и районных больницах, а также в поликлиниках осуществляют участковые терапевты или врачи общей практики. Поэтому вопросам геронтологии и гериатрии должно уделяться должное внимание при подготовке семейных врачей. Следует отметить необходимость осваивания врачами-интернами следующих знаний [2]:

- функциональные изменения различных органов и систем у лиц пожилого и старческого возраста;
- особенности симптомов заболеваний у геронтологических пациентов;
- трудности диагностики заболеваний и их осложнений у пожилых;
- особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка состояния здоровья пожилых пациентов;
- психология взаимоотношений пожилых людей в семье.

Оказание медицинской помощи больным пожилого возраста является не только сугубо медицинской проблемой. Социальный аспект при этом играет не меньшую роль. Среди населения старших возрастных групп эксперты ВОЗ рекомендуют выделять категории пациентов медико-социального риска. К ним относятся люди пожилого и старческого возраста, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения [2]:

- лица в возрасте 80-90 лет и старше;
- граждане старческого возраста, живущие одиноко;
- семьи стариков, живущие изолированно, в том числе бездетные пары;
- пациенты с тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;
- граждане, которые вынуждены жить на минимальную государственную или социальную помощь.

А это – большая часть всех геронтологических пациентов. Поэтому преподавание вопросов медико-социальной помощи без ее связи с геронтологией будет неполным.

В процессе обучения семейных врачей-интернов необходимо подчеркнуть, что медико-социальная помощь лицам пожилого возраста направлена на лечение имеющихся у них заболеваний, уход, поддержку активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои жизненные потребности. При организации и осуществлении ухода за людьми пожилого и старческого возраста на дому или в дневном стационаре семейному врачу следует учитывать следующие особенности ухода [3]:

- человеку пожилого и старческого возраста лучше лечиться дома, а не в стационаре;
- при необходимости госпитализации и для ускорения адаптации к новым условиям в первые дни следует максимально снизить требования соблюдения режима в отделении, приближая его к домашнему;
- обращаться к пациенту по имени и отчеству;
- способствовать стремлению пациента к связи с родственниками;
- обеспечивать доступ к информации общего порядка (газеты, радио, телевидение), а также к личной информации пациента (о диете, правилах поведения при имеющихся заболеваниях и др.);
- следует стремиться изучать и внимательно относиться к индивидуальности пациента (восприятие пациента как личность);
- особое внимание уделять нормализации сна, профилактике травматизма;
- соблюдать режим проветривания, не допускать сквозняков;
- необходимо многократное объяснение порядка проведения всех лечебных и диагностических процедур;
- нужно увеличить продолжительность вербального общения с пациентом;
- при проведении медикаментозного лечения соблюдать правила фармакотерапии в гериатрии;
- терпимо относиться к физическим и психическим недостаткам пациента, тщательно соблюдать требования деонтологии.

Важным разделом преподавания медико-социальной помощи семейным врачам-интернам является медицинская реабилитация геронтологических пациентов. Само использование системы этапности при осуществлении реабилитационных мероприятий (стационар - амбулаторное учреждение - санаторий) подразумевает координатора процесса. И этим координатором должен быть семейный врач, тем более, что амбулаторный этап является самым длительным [4]. С точки зрения семейного врача для людей пожилого и старческого возраста минимальной задачей реабилитации является восстановление способности к самообслуживанию, что позволяет чувствовать себя независимым, а максимальной - восстановление работоспособности.

Целями гериатрической реабилитации пациентов являются [3]:

- 1) реактивация - повышение двигательной и познавательной активности;
- 2) ресоциализация - обеспечение пожилых равными социальными возможностями;
- 3) реинтеграция - приспособление гериатрического пациента к жизни в микросоциальной среде.

При проведении медицинской реабилитации семейным врачом необходимо соблюдение следующих правил:

- проведение реабилитационных мероприятий по намеченному плану (необходимо ознакомить с ним пациента);
- периодический, регулярный контроль функций органов и систем (пульс, число дыхательных движений, артериальное давление, общее самочувствие и др.);
- поддерживать и формировать веру пациента в успех реабилитационных мероприятий, отмечая минимальные положительные сдвиги в состоянии его здоровья;
- не делать пациента то, что он может сделать сам;
- занятия должны быть систематическими, мероприятия - комплексными.

В целом, оптимизация обучения будущих семейных врачей должна привести к улучшению работы с геронтологическими пациентами, что, в свою очередь, должно способствовать улучшению качества жизни весьма значительной прослойки населения, а также повышению уверенности пожилых больных в своём будущем.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Губачев Ю.М., Макиенко В.В. Гериатрические проблемы семейной медицины. СПб., 2000. 70 с.
2. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия / Под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 720 с.
3. Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии, Ростов н/Д: Феникс, 2007. 253 с.
4. Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии / Под ред. члена-корреспондента РАМН В.Х. Равинсона. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. 778 с.