

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-18>

## ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД И ДЕМЕНЦИЯ: ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

**А. Бурцев,**

**Л. Гизатулина,**

**А. Ильницкий,** доктор медицинских наук, профессор,

**К. Прощаев,** доктор медицинских наук, профессор,

**Е. Ткаченко**

Институт повышения квалификации

Федерального медико-биологического агентства, Москва

**E-mail:** a-ilynitski@yandex.by

*С целью разработки современных программ повышения квалификации рассматривается уровень знаний специалистов разных профилей в области современной гериатрии.*

**Ключевые слова:** гериатрия, пациентоориентированный подход, деменция.

**Для цитирования:** Бурцев А., Гизатулина Л., Ильницкий А. и др. Гериатрический подход и деменция: повышение квалификации специалистов // Врач. – 2018; 29 (6): 79–83. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-18>

В последнее десятилетие в мировой практике сформировались качественно новые подходы к оказанию пациентоориентированной помощи пожилым людям, направленные на достижение максимальной степени их независимости в повседневной жизни [2, 3]. Основными ограничительными факторами снижения функциональности являются гериатрические синдромы, которые приводят к формированию основного из них – синдрома старческой астении или уязвимости, когда при малейших внешних или внутренних воздействиях резко снижается функциональный потенциал, наступает инвалидность и смерть. К основным гериатрическим синдромам относят: соматические (синдром мальнутриции, пролежни, недержание мочи и кала, падения, нарушения ходьбы, головокружения, атаксия, болевой синдром, нарушения слуха и зрения, потеря сознания); психические (депрессия, деменция, делирий, нарушение поведения и адаптации) и социальные (утрата способности к самообслуживанию, зависимость от помощи окружающих, социальная изоляция, подверженность насилию, нарушение семейных связей) [1, 5]. Один из важнейших синдромов, приводящих к снижению функциональных возможностей, – деменция. В последние годы интерес к проблеме деменции усилива-

ется, так как в связи с увеличением продолжительности жизни увеличивается число пациентов, которым требуется внимание с точки зрения гериатрического подхода [6].

Гериатрический подход трактуется как совокупность знаний о патологии пожилого и старческого возраста, которыми должен владеть врач любой специальности. Формирование гериатрического подхода соответствует утвержденному Распоряжению Правительства Российской Федерации от 05.02.16 №164-р – «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», а также новому порядку оказания гериатрической помощи по профилю «Гериатрия» (Приказ Минздрава России от 29.01.16 №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия») в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения [3]. Вместе с тем внедрение гериатрического подхода в здравоохранении до сих пор встречает большие трудности, что связано с недостаточным уровнем подготовки специалистов разных профилей в области современной гериатрии [7].

Целью исследования было определить уровень знаний специалистов разных профилей в области совре-

менной гериатрии с целью разработки современных программ повышения квалификации.

Проведено анкетирование 88 слушателей циклов краткосрочного повышения квалификации на кафедре терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Института повышения квалификации ФМБА России с целью определения уровня знаний по современным аспектам оказания помощи людям пожилого и старческого возраста. С учетом полученных данных была разработана краткосрочная программа повышения квалификации по гериатрии в соответствии с положением Федерального закона (ФЗ) от 29.12.12 №273-ФЗ (ред. от 03.07.16) «Об образовании в Российской Федерации» и ст. 76 ФЗ «О дополнительном профессиональном образовании». Проведена экспертная оценка разработанной программы. В состав экспертной группы вошли 11 специалистов (8 – в области геронтологии и гериатрии, 3 – в области педагогики и психологии), в том числе 2 доктора медицинских наук, 6 кандидатов медицинских наук, 2 кандидата педагогических наук. Программа была внедрена и рассмотрена с учетом результатов тестирования до и после обучения с точки зрения ее эффективности. Использовали оригинальную запатентованную компьютерную программу [4].

Данные об уровне знаний врачей, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с когнитивными расстройствами (КР) и деменцией, а также среднего медицинского персонала представлены в табл. 1, 2.

Показано, что уровень знаний врачей по юридическим, организационно-методическим вопросам и социальным проблемам в этой области достаточно низок. Несколько лучше ситуация с компетенцией в области социальных проблем (24,1±0,7 балла по 100-балльной шкале), однако и этот уровень явно недостаточен для организации эффективной помощи пациентам (см. табл. 1).

У среднего медицинского персонала уровень знаний по теории и терминологии в области геронтологии и гериатрии был максимальным в том, что касается старческого возраста, – 15,1±0,4 балла по 100-балльной шкале, что является весьма низким показателем. Средний медицинский персонал недостаточно ориентируется в юридических, организационно-методических вопросах и социальных проблемах пожилого человека (см. табл. 2).

Таблица 1  
Уровень знаний врачей в области гериатрии и геронтологии; баллы (M±m)

Показатель, баллы	Врачи (n=46)
<i>Уровень знаний в области теории и терминологии по геронтологии и гериатрии</i>	
Гериатрия и геронтология	16,2±0,4
Особенности пожилого возраста	28,5±0,8
Особенности старческого возраста	40,6±1,2
Гериатрические синдромы и деменция	42,3±1,4
<i>Уровень знаний по юридическим, организационно-методическим и социальным вопросам</i>	
Юридические вопросы	20,2±0,6
Социальные проблемы	24,1±0,7
Организационно-методические вопросы	19,5±0,6
<i>Уровень знаний в области организации и оказания медицинской помощи пожилым людям</i>	
Целевые значения АД и сосудистая деменция	36,3±1,1
Гипертонический криз	34,8±1,0
Инфаркт миокарда	39,5±1,2
Хроническая сердечная недостаточность	42,1±1,4
<i>Уровень знаний в области образа жизни пожилых людей</i>	
Вопросы питания и профилактика деменции	30,3±0,9
Психология пожилого возраста	22,6±0,6
Герогика	9,3±0,2
<i>Уровень знаний в области создания среды для пожилых людей</i>	
Создание безбарьерной среды для пожилых людей	19,4±0,6
Создание условий для обучения и социальной реализации	14,3±0,4

Характерно, что ни в одной из компетенций, связанных с теорией и терминологией геронтологии и гериатрии, опрошенные специалисты не смогли продемонстрировать средний уровень знаний  $>42,3 \pm 1,4$  балла по 100-балльной шкале (уровень знаний врачей по гериатрическим синдромам).

Знания в области образа жизни пожилых людей также невысоки. Однако одновременно нами установлен крайне низкий уровень компетентности специалистов, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с КР и деменцией, в области основных понятий геронгогика ( $9,3 \pm 0,2$  балла – у врачей и  $5,1 \pm 0,1$  балла – у среднего медицинского персонала), что вполне можно соотнести со случайным угадыванием некоторых правильных ответов.

Безусловно, геронгогика как наука о дидактике обучения и воспитания пожилого человека, приемах и методах когнитивной мотивации в пожилом возрасте является новой и работ на данную тему в додипломных образовательных программах подготовки специалистов представлено недостаточно, однако незнание ее основополагающих принципов, безусловно, снижает эффективность лечебно-профилактических мероприятий, отрицательно сказывается на общем уровне организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

Анализ результатов тестирования специалистов в области создания среды для пожилых людей (создание безбарьерной среды для пожилых, адаптация для них современных информационно-коммуникационных технологий, создание условий для их обучения и социальной реализации) показал, что компетенции в этой сфере являются одними из наименее развитых. Между тем знания в области создания безопасной, безбарьерной и комфортной среды для пожилых пациентов с КР относятся к числу определяющих внешние здоровьесберегающие условия для обеспечения лечебно-профилактического процесса. Таким образом, данные исследования позволяют утверждать, что специалисты недостаточно компетентны в указанных областях, ввиду чего необходима разработка специальных образовательных программ дополнительного профессионального образования с широким вовлечением специалистов указанных категорий в образовательный процесс.

На основе данных анализа уровня знаний участников процесса оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста, страдающим КР и деменцией, мы разработали, апробировали и внедрили новую универсальную технологию краткосрочного повышения квалификации в области геронтологии и гериатрии на основе положений ФЗ от 29.12.12 №273-ФЗ (ред. от 03.07.16) «Об образовании в Российской Федерации» и ст. 76 «О дополнительном профессиональном образовании», суть которой составляют:

- ориентация учебного материала на развитие соответствующих компетенций в 5 областях знаний по геронтологии и гериатрии;
- модульность с возможностью произвольного комбинирования модулей;
- ориентация программы модулей на разные уровни начальной подготовки: МНУ – модули начального уровня; МСУ – модули среднего уровня; МВУ – модули высокого уровня (табл. 3).

Апробация технологии повышения квалификации в области геронтологии и гериатрии для участников

Таблица 2

**Характеристика уровня знаний среднего медицинского персонала в области гериатрии и геронтологии ( $M \pm m$ )**

Показатель, баллы	Средний медицинский персонал ( $n=42$ )
<i>Уровень знаний в области теории и терминологии по геронтологии и гериатрии</i>	
Гериатрия и геронтология	10,3±0,2
Особенности пожилого возраста, память у пожилых	13,8±0,3
Особенности старческого возраста, память у людей старческого возраста	15,1±0,4
Гериатрические синдромы и деменция	9,7±0,2
<i>Уровень знаний по юридическим, организационно-методическим и социальным вопросам</i>	
Юридические вопросы	12,1±0,3
Социальные проблемы	15,3±0,4
Организационно-методические вопросы	14,6±0,4
<i>Уровень знаний в области организации и оказания медицинской помощи пожилым людям</i>	
Целевые значения АД	24,2±0,7
Гипертонический криз	30,7±0,9
Инфаркт миокарда	20,1±0,6
Хроническая сердечная недостаточность	18,8±0,6
<i>Уровень знаний в области образа жизни пожилых людей</i>	
Вопросы питания	28,3±0,8
Психология пожилого возраста	15,4±0,4
Геронгогика	5,1±0,1
<i>Уровень знаний в области создания среды для пожилых людей</i>	
Создание безбарьерной среды для пожилых	10,6±0,2
Адаптация современных информационно-коммуникативных технологий для пожилых	7,3±0,1
Создание условий для обучения и социальной реализации	12,8±0,3

процесса оказания гериатрической помощи пациентам, страдающим КР и деменцией, при очной форме обучения реализована нами в виде пилотного проекта.

Установлено, что уровень знаний во всех областях теории и практики по геронтологии и гериатрии у слушателей курсов всех категорий увеличился в 2,2–8,0 раза.

Так, у врачей и среднего медицинского персонала уровень знаний достоверно ( $p < 0,05$ ) увеличился в следующих областях:

- теория и терминология геронтологии и гериатрии;
- юридические, организационно-методические вопросы и социальные проблемы; организация и оказание медицинской помощи;
- образ жизни пожилых людей;
- создание среды для пожилых людей (см. рисунок).

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о недостаточном уровне подготовки

и врачей, и средних медицинских работников в области гериатрического подхода к пациентам, в том числе с КР и деменцией. Этот пробел может восполнить широкое внедрение краткосрочного повышения квалификации специалистов в области геронтологии и гериатрии, что приведет не только к повышению уровня знаний по данному разделу медицины, но и повысит качество медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста.

\*\*\*

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

### Литература

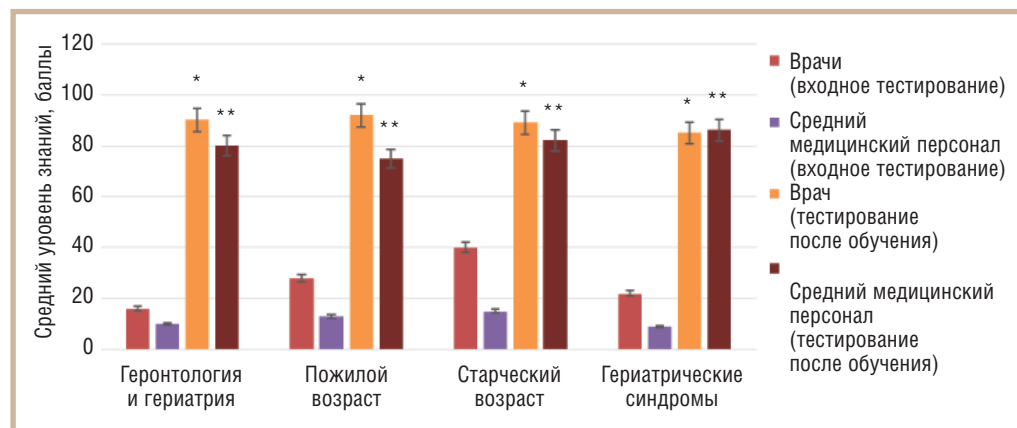
1. Ильницкий А., Белов Д. Особенности диагностики в современной гериатрии // Врач. – 2014; 6: 38–41.
2. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Бессарабов В.И. Современный взгляд на проблемы геронтологии // Геронтология. – 2013; 1 (2): 102–12.
3. Пономарева И.П., Ткаченко Е.В. Образовательные программы для пациентов и лиц, осуществляющих паллиативный уход как один из путей повышения его качества в гериатрии // Казанский мед. журн. – 2015; 4: 567–71.
4. Кузьминов О.М., Ткаченко Е.В. Программа для ЭВМ «Определение уровня знаний врачей, клинических ординаторов и студентов по вопросам геронтологии и гериатрии». Свид. о гос. регистр. №20166221276, дата регистр. 28.10.2016.
5. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В. и др. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтол. – 2013; 26 (3): 472–5.

Таблица 3

**Система образовательных модулей универсальной технологии краткосрочного дифференцированного повышения квалификации врачей и средних медицинских работников по гериатрии**

Наименование модуля	Уровень модуля, шифр	Количество часов	Количество кредитов
Теория и терминология в области геронтологии и гериатрии	MHY1	9	0,25
	MCY1	9	0,25
	MBY1	9	0,25
Юридические, организационно-методические вопросы и социальные проблемы пожилого возраста	MHY2	9	0,25
	MCY2	9	0,25
	MBY2	9	0,25
Организация и оказание медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста	MHY3	9	0,25
	MCY3	27	0,75
	MBY3	27	0,75
Особенности образа жизни пожилых людей	MHY4	9	0,25
	MCY4	27	0,75
	MBY4	9	0,25
Создание среды для людей пожилого и старческого возраста	MHY5	9	0,25
	MCY5	27	0,75
	MBY5	9	0,25
Успешность ТУ (универсальный модуль)	MCY6	9	0,25

**Примечание.** 1 кредит принят равным 36 учебным часам; ТУ – тематическое усовершенствование.



Динамика индивидуальных учебных достижений врачей и средних медицинских работников, принимающих участие в оказании гериатрической помощи пациентам с КР и деменцией; различия показателей врачей и среднего медицинского персонала: \* – до обучения ( $p < 0,05$ ); \*\* – после обучения ( $p < 0,05$ ).

6. Vasilopoulos T. Comorbidity and chronic conditions in the National Social Life, Health and Aging Project (NSHAP), Wave 2 // Psychol. Sci. Soc. Sci. – 2014; 69: 154–65.

7. Boeckxstaens P. et al. Multimorbidity measures were poor predictors of adverse events in patients aged  $\geq 80$  years: a prospective cohort study // J. Clin. Epidemiol. – 2015; 68 (2): 220–7.

---

## **A GERIATRIC APPROACH AND DEMENTIA: ADVANCED TRAINING OF SPECIALISTS**

**A. Burtsev; L. Gizatulina, Professor A. Ilnitsky, MD; Professor K. Proshchaev, MD; E. Tkachenko**

*Institute for Advanced Training, Federal Biomedical Agency, Moscow*

*The level of knowledge of modern geriatrics is considered in specialists of different profiles in order to develop present-day advanced training programs.*

**Key words:** *geriatrics, patient-centered approach, dementia.*

**For citation:** *Burtsev A., Gizatulina L., Ilnitsky A. et al. A geriatric approach and dementia: advanced training of specialists // Vrach. – 2018; 29 (6): 79–83. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-18>*