

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю. Е. АНТОНЕНКОВ, Н. Н. ЧАЙКИНА, О. С. САУРИНА, С. Н. ТИТОВА

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

В настоящей статье представлены направления работы в одном из субъектов Российской Федерации — Воронежской области, с пожилыми людьми на амбулаторном этапе, где необходимо учитывать не только показания, побочные эффекты и дозы лекарств, но и их цену. Проанализирована заболеваемость болезнями мочеполовой системы в России и Воронежской области. Показаны направления совершенствования профилактической работы с этой группой населения.

Ключевые слова: *гериатрическая помощь, Воронежская область, медико-социальная помощь, заболевания мочеполовой системы*

Увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения охватывает практически весь мир. По данным Российского геронтологического научно-клинического центра, около 80% лиц старшего поколения страдают хронической полипатологией. В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается 4–5 различных хронических заболеваний, что требует разработки целевых программ для решения актуальных проблем. Увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения, еще два десятилетия тому назад рассматривалось как феномен, относящийся исключительно к развитым странам. В связи с тем, что в Российской Федерации ускорились темпы старения, возникла необходимость в углубленном изучении различных факторов, связанных с возрастными изменениями и сопровождающимися драматическими изменениями в состоянии здоровья граждан. Правила организации деятельности гериатрического отделения (кабинета) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях представлены в приказе министерства здравоохранения России от 29.01.2016 г. № 38н. Но в данном приказе не предусмотрено взаимодействие врача-гериатра с врачом-урологом, хотя заболеваемость болезнями мочеполовой системы у пожилых и старых людей (особенно мужского пола) значительно выше, чем у молодых. Статистические расчеты показывают, что к 2025 году доля граждан старше трудоспособного возраста в Российской Федерации увеличится до 27% и составит 39,9 млн человек, что приведет

к росту потребности в медико-социальной защите населения, и, как следствие, реформированию региональных систем здравоохранения. Доля же пожилого населения в России близка к показателю наиболее развитых стран. В ближайшие 50 лет численность старшей возрастной группы будет расти на фоне снижения численности населения трудоспособного возраста. В настоящее время на долю пожилых людей Воронежской области приходится 28% от населения области. При этом затраты на медицинскую помощь пациенту 70-ти лет и старше в 7 раз превышают стоимость лечения 16–64-х летних. Постарение населения наиболее выражено в европейской части России (Северо-Западный, Центральный, Волго-Вятский, Центрально-Черноземный экономические районы). Такая тенденция требует дальнейшего развития не только геронтологии, но и гериатрической службы. Целью гериатрической помощи является продление активного долголетия и повышение качества жизни в пожилом и старческом возрасте. А основной задачей сохранение здоровья и работоспособности пожилых людей, что находится в полном соответствии со Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (Указ Президента РФ от 12.05.09 № 537) — документом, ставящим целью увеличение продолжительности активной жизни.

Прежнее Национальное руководство по гериатрии было выпущено в 2008 году. С момента его издания многое изменилось. Но классификация возраста человека по Всемирной организации здра-

воохранения (ВОЗ), сохраняет следующие показатели: в диапазоне от 25 до 44 лет — человек молод; в диапазоне от 44 до 60 — имеет средний возраст; с 60 до 75 — люди считаются пожилыми; с 75 до 90 — это уже представители старого возраста. Все, кому посчастливилось перешагнуть эту планку, считаются долгожителями. К сожалению, до 90, а уж тем более до 100 доживают немногие. Причиной тому служат различные заболевания, которым подвержен человек, экологическая обстановка, а также условия жизни. Так что же получается? Что пожилой возраст по классификации ВОЗ значительно помолодел? По данным социологических опросов сами люди не собираются стареть и готовы причислить себя к пожилым только когда достигнут возраста 60–65 лет. Видимо отсюда берут свое начало законопроекты об увеличении пенсионного возраста.

Конечно, при работе с людьми, имеющими пенсионные книжки, из-за возрастного ухудшения работы почек, когнитивных нарушений, повышения чувствительности к лекарствам и необходимости принимать много препаратов, необходимо применять особый подход. Поэтому у пожилых повышается риск передозировки и побочных эффектов и в новом руководстве врачам всех специальностей рекомендуется назначать пенсионерам только половину стандартной дозы антигистаминных препаратов. Подбирать лекарственную терапию нужно с использованием по возможности малотоксичных лекарств, а также назначать более низкие дозы по сравнению с рекомендованными инструкциями. В новом руководстве прямо подчёркивается, что при назначении лекарств пожилым пациентам врачи должны учитывать их финансовые возможности.

Это крайне актуально при сложившейся медико-демографической ситуации в Российской Федерации и одном из его её субъектов — Воронежской области. Сохранявшаяся нестабильность

ситуации на протяжении последних десятилетий привела к увеличению удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, несмотря на отмечаемый с 2002 года рост показателя рождаемости (с 2002 по 2016 год рост с 9,7 до 12,9 на 1000 населения). По Воронежской области рождаемость с 2013 года к 2017 году упала с 10,7 до 9,7 на 1000 населения. При этом показатель естественной убыли сельского населения в 1,4 раза больше, чем городского [1, 2, 3]. Это подтверждается деятельностью медицинских организаций Воронежской области в 2017 году по оказанию гериатрической медицинской помощи в амбулаторных условиях (табл. 1).

Неблагоприятные медико-демографические тенденции проявляются в увеличении первичной заболеваемости и общей распространенности, в том числе в мочеполовой сфере. Отмечается ежегодный прирост лиц с этой патологией. За последнее десятилетие заболеваемость болезнями мочеполовой системы в целом по Российской Федерации выросла на 36,3% [3].

Причиной роста заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы, на фоне неуклонного роста числа лиц пожилого и старческого возраста, являются социально-экономические условия, в том числе образ жизни, условия труда, быта, организация питания, неблагоприятная экологическая обстановка, неконтролируемое применение лекарственных препаратов [4].

В этой связи, возрастает значимость проблемы совершенствования оказания урологической помощи населению, которая в настоящее время является одной из важнейших в системе здравоохранения. Вместе с тем, несмотря на многообразие болезней мочеполовой системы, можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом отношении, определяющих по различным оценкам от 69 до 83% вклада в общей

Таблица 1

Число посещений врачей в амбулаторных учреждениях Воронежской области в 2017 году

Наименование	Число посещений врачей, включая профилактические		Из общего числа посещений по поводу заболеваний		Число посещений врачами на дому		
	всего	сельскими жителями	сельскими жителями	взрослыми	всего	из них сельских жителей	по поводу заболеваний
Воронежская область	6303	205	205	6303	94	12	94
БУЗ ВО «ВГКП № 4»	2315			2315			
БУЗ ВО «ВГКП № 7»	2307			2307			
БУЗ ВО «ВГП № 18»	795			795	1		1
БУЗ ВО «ВГБ № 4»	416			416			
Павловский район	470	205	205	470	93	12	93

уровень болезней этой группы. В их числе мочекаменная болезнь, инфекции почек, заболевания предстательной железы, хронический пиелонефрит, онкоурологические заболевания [5]. Все эти заболевания с возрастом усиливают негативный характер воздействия на организм человека.

Хронический пиелонефрит, который является преобладающим в мочеполовой патологии, составляет 60–65% случаев от всей воспалительной патологии мочеполовых органов. Рост связан не только с улучшением диагностики заболеваний, но и с возросшей вирулентностью микробов. В 20–30% наблюдений хроническое воспаление является исходом острого пиелонефрита. С 2014 года в Воронежской области реализуется подпрограмма «Урология» [5], но вопросы профилактики урологической патологии по указанной программе практически не изучаются. Поэтому для совершенствования профилактической работы с данным гериатрическим контингентом больных необходимо на уровне амбулаторного звена, совершенствуя Правила приказа 38-н 2016 года, предусмотреть

взаимодействие врача-гериатра с врачом-урологом. Сформировать единый диагностико-лечебный комплекс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демографический ежегодник России. 2011: стат. сб. — Москва, 2011. — С. 513.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2 т./под ред. В. З. Кучеренко. — Т. 1. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 688 с.
3. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство/под ред. В. И. Стародубова [и др.] — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 624 с.
4. Новые технологии для оптимизации работы среднего медицинского персонала. / Л. А. Титова, Н. Н. Чайкина, Е. А. Добрынина, Е. В. Нестерова // Тенденции развития науки и образования. — Самара, 2015. — № 9 (9). — С. 61–63.
5. Программа «Урология» — модернизация здравоохранения на примере урологической службы Воронежской области / О. И. Аполихин [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. — 2012. — № 3. — С. 4–8.

IMPROVEMENT OF AMBULATORY GERIATRIC ASSISTANCE, INCLUDING PATIENTS WITH DISEASES OF THE UROLINE SYSTEM, IN THE VORONEZH REGION

YU. E. ANTONENKOV, N. N. CHAYKINA, O. S. SAURINA, S. N. TITOVA

This article presents the directions of work in one of the subjects of the Russian Federation — the Voronezh region, with the elderly at the outpatient stage, where it is necessary to take into account not only the indications, side effects and doses of drugs, but also their price. The incidence of diseases of the genitourinary system in Russia and the Voronezh region has been analyzed. The directions of improvement of preventive work with this group of the population are shown.

Key words: geriatrics, geriatric care, Voronezh region, health care, medical and social care, patients of older age groups, elderly people, diseases of the genitourinary system, improvement