

# Централизация экспертной помощи гериатрическим пациентам

*Георгий Мелконян*



Фото: пресс-служба Госпиталя ветеранов войн № 3

*В 2020 году на базе Госпиталя для ветеранов войн № 3 создан Гериатрический центр для оказания специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста в Москве. О центре, специфике работы с возрастными пациентами рассказывает Георгий Мелконян.*

**Георгий Мелконян, главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы, д. м. н., профессор**

— Георгий Геннадьевич, расскажите, пожалуйста, когда был организован Гериатрический центр и почему его решили создать именно на базе вашего госпиталя.

— Такое решение было принято не случайно. Длительное время наша медицинская организация занималась лечением ветеранов Великой Отечественной войны. У специалистов госпиталя уже были наработаны методики особого подхода к возрастным пациентам, и не использовать накопленный опыт было бы неразумно. В Центре три гериатрических отделения. Однако весь госпиталь вне зависимости от профильности коек имеет гериатрический уклон. В центре есть хирургические и терапевтические отделения, но основная масса — это пациенты гериатрического профиля. Так или иначе

все подходы к лечению во всех отделениях, в том числе и хирургических, построены через призму гериатрии. Специалисты обследуют старческие синдромы, определяют степень астении (это основной гериатрический синдром, который развивается с годами), определяют полиморбидные текущие состояния и оценивают возможные риски оперативного вмешательства. К примеру, если пациенту в солидном возрасте необходимо сделать операцию, например урологическую или по замене сустава, то вначале его обследуют гериатры, и, исходя из данных, полученных гериатрами, мы определяем хирургическую тактику для того, чтобы случайно не навредить пациентам в этом возрасте.

— Расскажите, пожалуйста, о специфике работы с гериатрическими пациентами.

— Гериатрические пациенты — особые, хрупкие, как мы их называем. И это важно учитывать при любых хирургических операциях: какую анестезию использовать — общую или регионарную, какой объем операции необходимо выполнить, из какого доступа. Конечно, мы предпочитаем малоинвазивные хирургические



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВСЕГДА КОРРЕКТИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННЫХ ГЕРИАТРОМ, ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСКИ

вмешательства, позволяющие минимизировать хирургическую травму и максимально рано активизировать наших пациентов. Им также требуется ранняя реабилитация после операции. Таких пациентов надо быстрее активизировать, чтобы они могли быстрее вернуться домой. Здесь очень много нюансов.

Прежде всего врачи проводят тщательное обследование пациента, в первую очередь, как я уже говорил, определяют степень выраженности астении, для этого есть много разных шкал, которые позволяют определить как ментальные способности, так и физическую силу пациента. Все пациенты, поступающие в гериатрическое отделение, в обязательном порядке оцениваются по этим шкалам. Также проводится комплекс лабораторных и инструментальных исследований, что дает нам понимание, насколько ослаблен организм пожилого человека, в чем его основные проблемы со здоровьем,



Для человека в возрасте предпочтительны малоинвазивные хирургические вмешательства и ранняя реабилитация после операции

на что надо обратить внимание при лечении этого пациента.

Старческая астения включает много разных симптомов. Это и пониженное питание пациентов (мальнутриция), и потеря мышечной массы (саркопения), и проявления когнитивных нарушений (деменция). В зависимости от степени выраженности того или иного дегенеративного процесса наши врачи составляют программу лечения, цель которой — притормозить эти неблагоприятные процессы и по возможности постараться их компенсировать, обратить вспять. В обязательном порядке учитываются все сопутствующие заболевания пациента, >>>

## ГОСПИТАЛЬ ТАКЖЕ РАБОТАЕТ В СТРУКТУРЕ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ГОРОДА И **ВЕДЕТ СКОРОПОМОЩНОЙ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

его коморбидный фон и принимаемые им препараты, иногда в большом количестве (полипрагмазия).

Лечение наших возрастных пациентов в первую очередь предполагает консервативное медикаментозное воздействие, коррекцию принимаемых препаратов. Обязательно ведется работа с реабилитологами, специалистами лечебной физкультуры для поддержания скелетно-мышечного аппарата. Для этого у нас в госпитале есть все необходимое, начиная с водолечебницы и бассейна и заканчивая тренажерными залами



Многофункциональная команда специалистов госпиталя при необходимости всегда подключается к лечению каждого пациента

с современнейшим оборудованием. Для таких пациентов проводятся как индивидуальные, так и групповые тренировки, а также групповые занятия с психологами и психотерапевтами.



## — Врачи каких специальностей принимают участие в лечении гериатрических пациентов?

— Возрастные пациенты, как правило, имеют полиморбидный фон — как минимум три хронических заболевания. Соответственно, их лечение предполагает комплексный подход. Мы приглашаем к обсуждению плана лечения и самому лечению и кардиологов, и неврологов, и терапевтов, для того чтобы определить вместе, в мультидисциплинарном подходе, тактику ведения каждого конкретного пациента.

В нашем многопрофильном стационаре есть отделения общей хирургии, гнойной хирургии, урологии, сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, эндоваскулярной хирургии, а также терапевтические отделения — кардиологии, неврологии, терапии, гастроэнтерологии. Все так или иначе занимаются гериатрическими пациентами. Плюс к этому у нас с недавних пор открылось отделение реабилитации на 30 коек, где проходит

второй этап реабилитации возрастных пациентов. Наши реабилитологи восстанавливают и пациентов с костно-мышечной патологией, например после замены тазобедренного сустава, и проводят нейрореабилитацию пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения.

Госпиталь также работает в структуре сосудистой сети города и ведет скорпомощной прием пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, для чего на базе госпиталя имеются и реанимационные отделения, и соответствующая техника, включая томографы и ангиограф. Многофункциональная команда специалистов госпиталя при необходимости всегда подключается к лечению каждого пациента. >>>

День Победы сотрудники и пациенты празднуют вместе



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

**ВОЗРАСТНЫЕ ПАЦИЕНТЫ, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЮТ МУЛЬТИМОРБИДНЫЙ ФОН — КАК МИНИМУМ ТРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ. СООТВЕТСТВЕННО, ИХ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД**

## **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЦЕНТРЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ 9 ДНЕЙ. ЭТОГО ДОСТАТОЧНО, ЧТОБЫ ПРОВЕСТИ ЕГО КОМПЛЕКСНУЮ ГЕРИАТРИЧЕСКУЮ ОЦЕНКУ, ОПРЕДЕЛИТЬ ТАКТИКУ И НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ**

### **— Как осуществляется маршрутизация пациентов герiatricкого профиля?**

— На консультацию или госпитализацию в герiatricкий центр пациенты поступают по направлению из городских поликлиник со всех округов Москвы. В структуре центра существует клинично-диагностическое отделение, там ведется амбулаторный прием пациентов, оказывается амбулаторная помощь, а при необходимости, если есть к этому показания, пациента направляют на госпитализацию в наш госпиталь.

### **— Каким высокотехнологичным оборудованием располагает ваш госпиталь?**

— Благодаря Правительству Москвы и Департаменту здравоохранения госпиталь полностью оснащен современным необходимым оборудованием, в том числе полностью оснащены операционные и реанимационное отделение, закуплено ультрасовременное

реабилитационное оборудование, что сделало нашу реабилитационную службу одной из лучших в Москве.

Госпиталь оснащен двумя компьютерными томографами, идет монтаж третьего, есть магнитно-резонансный томограф, два денситометра. Проведение денситометрии как раз включено в алгоритм обследования возрастных пациентов, поскольку они часто страдают остеопенией и остеопорозом. Степень выраженности этих изменений костной ткани — очень важный показатель. В госпитале есть радиоизотопная лаборатория, где проводится скintiграфия. Этот метод исследования позволяет изучить ткани на клеточном уровне, он помогает оценить распространенность

Астения — основной герiatricкий синдром, который развивается с годами



Фото: пресс-служба Госпиталя ветеранов войн № 3



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

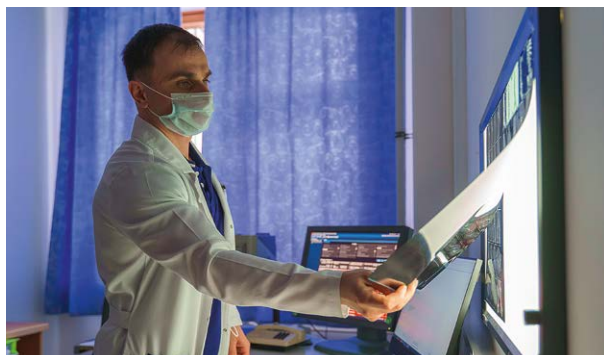


Фото: НИИОЗММ ДЗМ

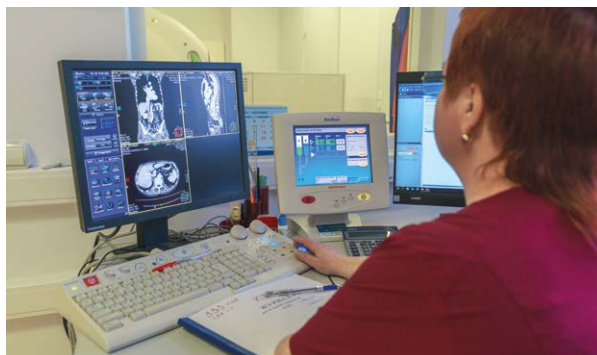


Фото: НИИОЗММ ДЗМ

онкологического процесса, используется при заболеваниях сердца, головного мозга. Также у нас есть все необходимое оборудование для проведения эндоскопических исследований, ангиограф, который позволяет проводить эндоваскулярную диагностику и оперативные вмешательства на сосудах.

Госпиталь имеет четыре операционных блока по три операционных, которые оборудованы современным хирургическим оборудованием, новейшими видеондоскопическими стойками, С-дугами и силовым оборудованием.

Такая концентрация ресурсов позволяет врачам гериатрического центра в одном месте оказать возрастным пациентам максимальную помощь — провести комплексную диагностику, лечение, операцию и реабилитацию.



В стенах госпиталя пациентам проводят полное диагностическое обследование

### — Занимается ли ваш центр образовательной, научной работой?

— Гериатрический центр является базой девяти кафедр ведущих медицинских вузов Москвы, в том числе и кафедры гериатрии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО). Совместно с этими кафедрами наши специалисты занимаются анализом результатов лечения и научными исследованиями. На базе нашего центра проходят обучение клинические ординаторы и аспиранты. >>>

Сегодня в отрыве от науки и образования серьезная медицинская организация не может существовать, нужна взаимосвязанная общая система, так работают все уважающие себя медицинские учреждения.

**— Проводите ли вы консультирование врачей из других медицинских организаций, участвуете ли в консилиумах?**

— Специалисты нашего центра всегда открыты к взаимодействию, и, если к нам обращаются коллеги из других медицинских организаций с просьбой о консультации герiatricких пациентов, мы обязательно откликаемся. Сегодня у нас очень активно обсуждается необходимость внедрения в столичное здравоохранение герiatricкого консилиума по аналогии с уже действующим онкологическим консилиумом. На мой взгляд, целесообразно, чтобы во всех стационарах был

в штате хотя бы один гериатр. Продолжительность жизни людей увеличивается, число герiatricческих пациентов — тоже. Врачи во всех клиниках сталкиваются с возрастными пациентами, но, к сожалению, не все знают о нюансах, которые необходимо учитывать при лечении. В настоящее время совместно с главным внештатным специалистом гериатром Департамента здравоохранения города Москвы Надеждой Константиновной Рунихиной мы прорабатываем алгоритмы взаимодействия врачей московских клиник с гериатрами, возможность внедрения герiatricческого консилиума, чтобы при поступлении пациентов старшего возраста врач-гериатр

Центр обладает ультрасовременным реабилитационным оборудованием, что сделало его реабилитационную службу одной из лучших в Москве



Фото: пресс-служба Госпитяля ветеранов войн № 3



Фото: пресс-служба Госпитяля ветеранов войн № 3



Фото: пресс-служба Госпитяля ветеранов войн № 3



## РЕАБИЛИТОЛОГИ ЦЕНТРА ВОССТАНАВЛИВАЮТ ПАЦИЕНТОВ С КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, НАПРИМЕР ПОСЛЕ ЗАМЕНЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, И ПРОВОДЯТ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНСУЛЬТ

мог оценить состояние больного и уже совместно с профильным специалистом определить оптимальный объем и методы лечения, подходящие для этого пациента.

Также мы сейчас активно занимаемся проработкой вопросов хирургической гериатрии, о которых в принципе никто не задумывался и которыми никто не занимался. Необходимость в этом назрела, учитывая, что с увеличением количества долгожителей число пациентов преклонного возраста, которые нуждаются в хирургических вмешательствах, начиная от замены суставов и заканчивая онкологическими операциями, тоже будет расти.

Когда люди в возрасте попадают в стационар, особенно в экстренном состоянии, это сложная ситуация для хирургов и анестезиологов, потому что летальность при выполнении хирургического пособия у этих пациентов высокая. Мы решили углубиться в тему и попробовать разобрать все вопросы, связанные с предоперационной подготовкой пациентов гериатрического профиля, с периоперационным их ведением: какую анестезию лучше давать, как быстро выводить из наркоза, какой объем операций лучше делать и т. д. Мировая практика показывает, что пожилых пациентов лучше оперировать вовремя, не доводя до острой ситуации, потому что во время экстренной операции летальность для этой категории больных очень высокая — 50 % и более. Если же готовить пациента к хирургическому вмешательству планомерно, стандартно, пока он компенсирован, то процент летальности после операций в разы уменьшается и практически во всех случаях успешно решается хирургическая проблема. Этим вопросом специалисты нашего центра сейчас активно занимаются. В прошлом году мы провели конференцию, посвященную хирургической гериатрии, на которой было несколько секций у онкологов, хирургов, травматологов. С учетом проявленного интереса специалистов к этим областям в этом году мы решили провести вторую конференцию, на которой запланирована также секция с анестезиологами. Конечно, все эти вопросы обсуждаются и со смежными главными специалистами Москвы — Алексеем Васильевичем Шабуниним, Денисом Николаевичем Проценко, Игорем Евгеньевичем Хатьковым, Владимиром Эриковичем Дубровым, для того чтобы выработать единую позицию, единую тактику

в отношении лечения гериатрических пациентов и внедрить наши наработки в клиническую практику.

### — Как долго находится пациент в вашем центре?

— В среднем длительность пребывания пациентов в гериатрическом центре составляет 9 дней. Этого достаточно для того, чтобы полноценно провести его комплексную гериатрическую оценку, понять, в чем проблема, определить тактику и начать лечение. Если человеку требуется хирургическое лечение, то он переводится из гериатрического отделения на профильную койку нашего госпиталя, где ему выполняется необходимое оперативное вмешательство.

Те, кто прошел у нас лечение, остаются под контролем на базе консультативно-диагностического отделения и продолжают у нас наблюдаться. В дальнейшем мы планируем наладить более тесное взаимодействие между нашим гериатрическим центром и районными поликлиниками для более подробного обмена информацией, касающейся возрастных пациентов.

### — Какие, на ваш взгляд, преимущества для системы здравоохранения даст создание экспертных центров, подобных вашему гериатрическому центру?

— Создание специализированных центров позволяет более углубленно изучать проблему, которая сейчас актуальна, сконцентрировать силы и средства, для того чтобы на выходе иметь более качественные результаты лечения. Если, например, взять онкологию, то раньше ею занимались все клиники в городе. Но в одной клинике проводят 200 операций в год, а в другой — лишь пять. Понятно, что в первой клинике компетенций больше, лучше понимание процессов, совсем другой подход, нежели там, где подобные операции делаются один раз в квартал. Специализированные центры с учетом того, что в них концентрируются пациенты определенного профиля, позволяют врачам накопить большой опыт, получить лучший результат лечения, уменьшить количество разных осложнений, а также разработать лучшие клинические практики, которые можно будет тиражировать и внедрять в других стационарах. 