



Вестник

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА Российской Академии наук

Информационный бюллетень № 5-6 (186-187)

июль-декабрь 2015 г.

**ПРЕЗИДИУМ
ПРАВЛЕНИЯ
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО
ОБЩЕСТВА при РАН**

Президент:

В.Н. АНИСИМОВ
чл.-кор. РАН,
НИИ онкологии
им. Н.Н. Петрова,
Санкт-Петербург

**Первый
вице-президент**

В.Х. ХАВИНСОН
чл.-кор. РАН,
Санкт-Петербургский
институт биорегуляции
и геронтологии

Вице-президенты:

Н.Г. КОЛОСОВА
д.б.н., профессор,
Институт цитологии
и генетики СО РАН,
Новосибирск

А.В. КУЛИКОВ
д.б.н., профессор,
Институт теоретической
и экспериментальной
биофизики РАН, Пуцзино

А.В. ЛЫСЕНКО
д.м.н., профессор,
Южный федеральный
университет,
Ростов-на-Дону

В.С. МЯКОТНЫХ
д.м.н., профессор
Уральский
государственный
медицинский
университет,
Екатеринбург

Ученый секретарь:

О.Н. МИХАЙЛОВА
к.б.н., Санкт-Петербургский
институт биорегуляции и
геронтологии

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ:

197758, Санкт-Петербург,
Песочный-2,
ул. Ленинградская, 68
НИИ онкологии
им. Н.Н. Петрова
проф. В.Н. Анисимову
тел.: (812) 439-9534
факс: (812) 436-9563
Эл. почта: aging@mail.ru
http://www.gersociety.ru
Издается
при содействии
Санкт-Петербургского
института
биорегуляции и
геронтологии

© Геронтологическое
общество РАН,
2015

- В номере: • Новый центр старения • Наши поздравления •
• Научные встречи • Всемирный доклад о старении и здоровье – 2015 •
• Опыт работы • Книжная полка • Диссертации по геронтологии и гериатрии •
• Предстоящие конференции •

В МФТИ СОЗДАЁТСЯ УНИКАЛЬНЫЙ ДЛЯ ВСЕГО МИРА

ЦЕНТР СТАРЕНИЯ

Впервые в России кластер университетских лабораторий объединяется в единый исследовательский центр для решения прикладной жизненной задачи – повышения качества жизни в пожилом возрасте и борьбы с возрастными заболеваниями. Центр объединит три существующих и три новых лаборатории Физтеха, занимающихся изучением мембранных белков, сообщает пресс-служба МФТИ. В управление и наблюдательный совет Центра войдут представители международного сообщества учёных, занимающихся исследованием механизмов старения, в том числе основатель оптогенетики Эрнст Бамберг, биофизики Рэй Стивенс, Георг Бюлдт, Валентин Горделий, Вадим Черезов.

Раймонд Стивенс, директор и соучредитель Института iHuman (Шанхай, Китай) так комментирует создание Центра: «У меня уже есть опыт создания международного научно-исследовательского института в Китае, и хотя Россия и Китай очень схожи – не только экономикой, но и, например, любовью к науке, которая прививается здесь с самого раннего возраста – тем не менее, создаваемый в МФТИ Центр старения будет уникальным для всего мира. Здесь лучшие умы займутся тем, чтобы связать исследование мембранных белков клеток с пониманием механизмов старения, и в перспективе – с лечением серьёзных заболеваний – Альцгеймера, эпилепсии, слепоты. Для создания такого центра сейчас очень правильное время, биофизика на подъёме, а Физтех, как один из сильнейших в мире физических университетов – пожалуй, самое правильное для этого место».

В новый научный Центр войдут шесть лабораторий, три из которых уже созданы и функционируют в институте – это Лаборатория химии и физики липидов профессора Владимира Чупина, созданная по Государственному заданию Министерства образования и науки РФ, и две лаборатории, поддерживаемые программой 5-100: Лаборатория перспективных исследований мембранных белков под руководством профессора Георга Бюлдта и Лаборатория структурной биологии рецепторов, сопряженных с G-белком проф. Вадима Черезова.

В рамках исследований мембранных белков лабораториями МФТИ был изучен белок KR2 – новый инструмент для изучения нейронных процессов мозга, кроме того, предложен подход, который значительно ускорит и упростит изучение мембранных белков, играющих важную роль в процессах старения.

Ещё две новые лаборатории возглавят иностранные специалисты – эксперты мирового уровня в своей области: профессор Норберт Денчер из Института биофизики Технического университета в Дармштадте и профессор Дитер Вилльболд, директор Института сложных систем (ICS-6) Исследовательского центра Юлиха. Третью лабораторию – лабораторию оптогенетики – возглавит профессор МФТИ Валентин Горделий.

Также в Центре будут созданы три научные группы под руководством молодых учёных – Валентина Борщевского, Ивана Гущина и Виталия Шевченко.

Исследования Центра будут сфокусированы на изучении наиболее значимых и трудных фундаментальных проблем молекулярной и клеточной биологии, решение которых внесёт вклад в понимание природы старения и связанных с ним заболеваний, таких как нейродегенеративные заболевания (в первую очередь, болезни Альцгеймера и Паркинсона) и сердечно-сосудистые заболевания, а также рак. Эти заболевания являются основной причиной смертности в развитых странах, однако, к настоящему времени существенных прорывов в понимании точных механизмов их развития все ещё не произошло. Лучшее понимание молекулярных механизмов старения станет важнейшим шагом в сторону увеличения продолжительности здоровой жизни человека.

Источник: <http://www.ras.ru/news/shownews.aspx?id=9b4f548c-b949-459a-a195-282286d5f1f4&print=1>

© 2015 Российская академия наук

Президиум Геронтологического общества при РАН и Учёный Совет Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии поздравляет Президента Геронтологического общества при РАН, главного редактора журнала «Успехи геронтологии», члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора **АНИСИМОВА Владимира Николаевича** с 70-летием. Коллектив геронтологов и гериатров России благодарит бесменного Президента общества (с 1994 г.) за огромный вклад в развитие и создание авторитета российской геронтологии в мире. Желаем здоровья, научного и творческого долголетия, новых достижений и благополучия.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА ПО РАЗВИТИЮ БИМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СТАРЕНИЯ И ВОЗРАСТ-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Одним из показателей улучшения состояния здравоохранения в России является увеличение продолжительности жизни граждан страны. Действительно, средний возраст населения продолжает расти, однако в связи с этим возникает новая проблема. В России начинается постепенное старение популяции, увеличивается доля людей пожилого и старшего возраста.

К 2030 году их количество составит немногим менее 30%. Это повлечет за собой повышение заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний, таких как рак, диабет 2-го типа, инфаркты, инсульты, болезнь Альцгеймера, нарушения зрения и слуха, артриты, остеопороз. Возрастает потребность граждан в соответствующей медицинской помощи, а значит, государство должно быть готовым к тем проблемам, которые несет с собой увеличение среднего возраста населения.

Об этом шла речь на конференции «Государственная политика по развитию биомедицинских технологий в области профилактики старения и возраст-зависимых заболеваний». Главный внештатный специалист гериатр Минздрава России, директор Российского геронтологического научно-клинического центра медицинского университета им. Пирогова Ольга Ткачева отметила, что распространенность хронических заболеваний среди пожилых людей в России намного выше, чем у жителей других стран. Среди лидирующих болезней она назвала сердечно-сосудистые заболевания, в частности гипертонию, ишемическую болезнь сердца с угрозой инфаркта и заболевания суставов.

К сожалению, лечение пожилых людей осложнено тем, что пациентов этого возраста почти не включают в клинические исследования, с значит, практикующие врачи не имеют доказательной базы, позволяющей проводить лечение в соответствии с требованиями современной медицины. При этом доля пожилых людей в стационарах Москвы составляет 60-70%. То есть уже сегодня здравоохранение во многом работает на пожилых пациентов.

Особенностью лечения пожилого человека является длительность терапии, добавила Ткачева. После стационара пожилой человек должен попасть не только под медицинский, но и социальный патронаж. Люди старческого возраста, как правило, являются самыми тяжелыми пациентами с атипичными синдромами. Необходим индивидуальный подход к лечению и реабилитации такого больного. «Задача современной гериатрии, – сказала Ольга Ткачева, – не просто увеличение жизни, а увеличение активного периода, когда человек не является обузой для семьи, общества и даже себя самого».

Согласно исследованиям, проведенным профессором Фроловой, сообщила Ткачева, каждый пятый пациент старше 65 лет нуждается в гериатрической помощи, так как в основе тяжести его состояния лежит синдром старческой астении и старения как такового. По словам главного гериатра, такая статистика была ожидаема, так как жители России стареют раньше, чем жители развитых стран.

Главным постулатом медицинской помощи в России является правило: помощь должна оказываться во всех леченых учреждениях вне зависимости от возраста, следовательно, пожилому пациенту нельзя отказывать ни в какой самой современной и самой технологичной медицинской помощи. При этом 60% пожилых людей – пациенты поликлиник и стационаров, а значит, если не поменять стратегию обслуживания больных, то медицин-

ские структуры в конце концов захлебнутся от наплыва пациентов. Поэтому специальная гериатрическая помощь становится особенно актуальной, так как поможет сохранить независимость пожилого больного, уменьшить риск госпитализации, перевести фокус болезни на качество жизни пациента и в итоге сократить расходы на здравоохранение. По словам Ткачевой, гериатрия – это экономически выгодная для государства стратегия оказания медицинской помощи пожилым, призванная оптимизировать вмешательство, сделать его как можно более безопасным и как можно более эффективным для пациента. «Мы, как правило, лечим болезни, пытаемся довести все показатели для целевых значений, – сказала она, – а человеку старше 80 лет совсем не обязательно держать целевые уровни холестерина или глюкозы. Надо больше ориентироваться на то, как человек живет, насколько ему комфортно. Именно это является задачей гериатрии».

В настоящее время, отметила Ткачева, в Минздраве России рассматривается порядок оказания гериатрической помощи, который предполагает трехуровневую систему. Наибольшая нагрузка переносится на долговременную амбулаторную помощь. Гериатрические центры, созданные по желанию субъектов, будут нести не только лечебно-диагностическую, но научную и образовательную функции. В настоящее время этот документ представлен на сайте Минздрава, и ознакомиться с ним может любой желающий.

Председатель правления РОО «Совет по общественному здоровью и проблемам демографии» Дарья Халтурина отметила, что старение является главным фактором смертности в мире от всех физиологических процессов, и эта проблема будет усугубляться и иметь негативные экономические последствия. Она уже стала проблемой развитых стран, скоро коснется развивающихся государств, и Россия с ее возрастной структурой также будет охвачена этими процессами. Старение, сказала Халтурина, несет в себе экономический ущерб, который складывается из затрат на медицинскую помощь, социальную поддержку, пенсии, пособия по инвалидности, происходит снижение качества трудовых ресурсов, покупательной способности, сокращение рынков, негативное влияние на сбережения, снижение производительности труда и т.д. Согласно выводам Всемирного экономического форума, медицинские расходы на лечение неинфекционных заболеваний с 2010 по 2030 годы составят 47 триллионов долларов. Около двух третей из этих расходов будет связано со старением. Затраты на лечение деменции, характерной для пожилых людей, в мире за 2010 год составили 600 миллиардов долларов. Кроме того, лечение болезней со зрительными расстройствами, наиболее тяжелые из которых связаны с возрастом, составляют примерно 300 миллионов долларов. При этом практически ничего не предпринимается для профилактики процесса старения, хотя в последнее десятилетие для этого появилось множество технических возможностей: модификация образа жизни, изменение диеты, двигательная активность, режим сна, фармакологические вмешательства, доказанные на уровне клини-

ческих испытаний. Кроме того, имеется большой массив технологий, которые, не имея доказательств на уровне клиники, хорошо показали себя на животных и в отдельных нозологиях. Эти технологии нуждаются в трансляции в медицинскую практику, но, к сожалению, подобного не происходит. Кроме того, сказала Халтурина, если основная причина нездоровья населения – старение, то правительство обязано проводить соответствующие исследования, однако это пока также недостаточно регламентировано. В Организации Объединенных Наций, напомнила она, был разработан международный план действий по проблеме старения, который включал в себя разработку препаратов, создание центров гериатрии и пр. В целом план оказался слабым и нежизненным, однако дал толчок к развитию геронтологии. В настоящее время, сказала Халтурина, разрабатывается нулевой проект глобального плана ВОЗ по старению, консультации по которому будут проводиться до 30 октября.

Комментируя слова Халтуриной, директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса Попович отметила, что считать процесс старения причиной экономического ущерба некорректно, так как любые затраты и любые социальные трансфер-

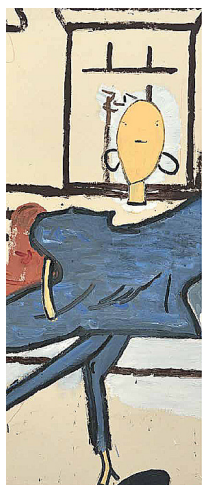
ты увеличивают ВВП. И к тому же старость и проблемы потребности людей определенных возрастных категорий являются драйвером для развития экономики во всем мире, в том числе и в России. Разумеется, прямые затраты на медицинскую помощь пожилым людям не приносят такого возврата, как инвестиции в здоровье работоспособной части населения. Однако кроме материального аспекта существует моральная составляющая, которая не позволяет рассматривать старость с точки зрения экономического ущерба. Кроме того, заметила Лариса Попович, старость не является главным убийцей граждан нашей страны. Основной составляющей смертности для России являются внешние причины, которые в основном затрагивают молодое население. Именно эта возрастная категория граждан является причиной низкой средней продолжительности жизни в России.

По итогам конференции была принята резолюция, в которую включили ряд рекомендаций правительству РФ и правительствам субъектов РФ по интенсификации шагов, связанных с профилактикой старения и возраст-ных заболеваний граждан нашей страны.

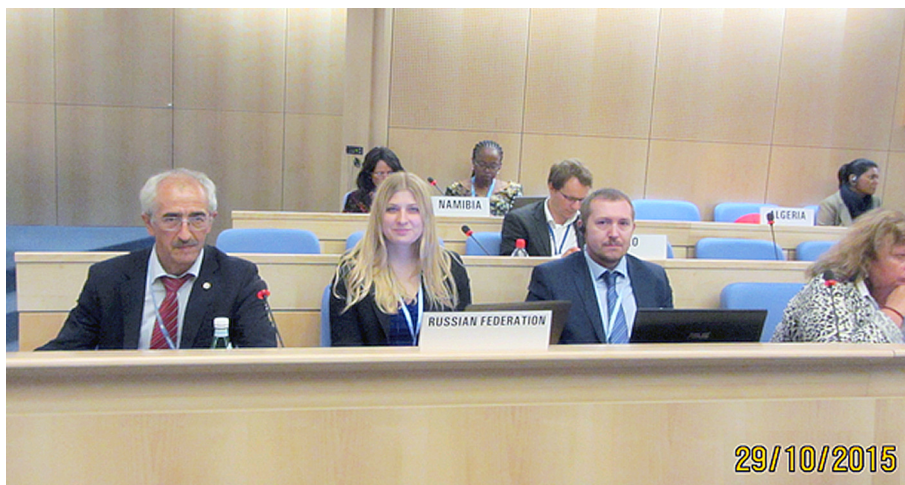
Ярослав Агафонников

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О СТАРЕНИИ И ЗДОРОВЬЕ

29-30 октября в Женеве (Швейцария) в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения состоялось консультативное совещание по доработке всесторонней глобальной стратегии и плана действий по вопросам старения и здоровья. В консультациях, проходивших под председательством директора Департамента старения и жизненного курса ВОЗ д-ра John Beard, приняли участие представители большинства стран-членов ВОЗ, как работники министерств и ведомств здравоохранения и социальной защиты, так и неправительственных и волонтерских организаций. В российскую делегацию входили В. Анисимов (НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава России, Санкт-Петербург), Д. Халтурина и В. Зыков (Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России, Москва). К совещанию ВОЗ опубликовала на английском и французском языках «Всемирный доклад о старении и здоровье» (World Report on Ageing and Health. – Geneva: WHO, 2015. – 246 р.), и на нескольких языках, включая русский, краткое (на 32 стр.) резюме доклада.



РЕЗЮМЕ ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О СТАРЕНИИ И ЗДОРОВЬЕ



– Ниже мы публикуем выдержки этого документа. Полностью с ним можно будет познакомиться на сайте ВОЗ и Геронтологического общества.

Введение

Сегодня впервые в истории большинство людей могут рассчитывать на то, что они доживут до 60 лет и старше (1). В сочетании с заметным уменьшением уровня вертикальности такое увеличение ожидаемой продолжительности жизни ведет к быстрому старению населения во всем мире.

Эти изменения являются значительными, а последствия – глубокими. Можно ожидать, что ребенок, родившийся в Бразилии или Мьянме в 2015 году, проживет на 20 лет дольше, чем ребенок, родившийся 50 лет назад. В Исламской Республике Иран в 2015г. возраст приблизительно 1 из 10 человек составляет старше 60 лет. Всего лишь за 35 лет эта цифра увеличилась до приблизительно 1 из 3. При этом население стареет более быстрыми темпами, чем в прошлом.

Более продолжительная жизнь является невероятно ценным ресурсом (2). Она дает возможность не только

то, чем может быть более старший возраст, но и то, как может протекать вся наша жизнь. Например, во многих частях мира жизненный цикл сегодня характеризуется четкими стадиями: раннее детство, учеба, определенный период работы и затем выход на пенсию. Исход из этого перспективы, часто предполагается, что дополнительные годы просто добавляются к концу жизни и дают возможность дольше прожить на пенсии. Однако, поскольку все больше и больше людей живут дольше, очевидно многие люди переосмысливают эти жесткие рамки стадии своей жизни. Вместо них они стремятся использовать дополнительные годы иным образом – возможно, на дальнейшее образование, на карьерный рост или удовлетворение своей давней страсти. Кроме того, поскольку молодые люди начинают ожидать более долгую жизнь, они также могут планировать ее иным образом, например, начать карьеру позднее и тратить больше времени жизни на создание семьи.

Однако широта возможностей, которые возникают в связи с увеличением продолжительности жизни, в значительной степени будет зависеть от одного ключевого фактора – здоровья. Если люди проживут эти дополнительные годы жизни в хорошем здоровье, их способности реализовать то, что они считают ценным, будут мало отличаться от способностей более молодых людей. Если же эти дополнительные годы будут сопровождаться снижением физических и умственных способностей, последствия для самих пожилых людей и для общества будут гораздо более негативными. К сожалению, хотя часто и предполагается, что увеличение продолжительности жизни сопровождается более длительным периодом хорошего здоровья, имеется мало свидетельств того, что более пожилые люди сегодня имеют лучшее здоровье, чем их родители в том же возрасте.

Однако плохое здоровье не должно преобладать в пожилом возрасте. Большинство проблем здоровья, с которыми сталкиваются пожилые люди, связаны с хроническими состояниями, особенно с неинфекционными заболеваниями. Многие из них поддаются профилактике или могут наступить позднее в результате здорового образа жизни. Другие проблемы здоровья могут быть эффективно преодолены, если они выявлены достаточно рано. И даже для людей со сниженной жизнеспособностью благоприятная среда может обеспечить достойную жизнь и продолжение личностного роста. Однако мир еще очень далек от этого идеала.

Поэтому проблема старения населения требует всесторонних мер со стороны системы здравоохранения. Но обсуждение того, что может быть включено в эти меры, до сих пор проводилось лишь в узком кругу, а фактические данные о том, что может быть сделано, ограничены (3,4). Но это не значит, что сегодня ничего невозможно сделать. Более того, необходимость предпринять действия являются неотложной. В данном докладе детально рассматривается то, что нам известно о здоровье и старении, и представлены стратегические рамки для принятия мер системы здравоохранения, наряду с перечнем практических следующих шагов, которые могут быть адаптированы для использования в странах, находящихся на любом уровне экономического развития.

При этом используется подход, в рамках которого изменения, связанные со старением, рассматриваются в контексте всего жизненного цикла. Однако, учитывая уникальный характер вопросов, возникающих в более пожилом возрасте, и ограниченное внимание, которое традиционно получает этот период, доклад сосредоточен на второй половине жизни.

Разработка систем для оказания долгосрочной помощи

В XXI веке нет страны, которая может себе позволить не иметь всеобъемлющую систему долгосрочной помощи. Главная роль этих систем должна заключаться в поддержании уровня функциональной способности у пожилых людей, которые потеряли или рискуют потерять значительную часть своей жизнеспособности, и в обеспечении соответствия этой помощи их основным правам, фундаментальным свободам и достоинству человека. Это потребует признания их стремления к благополучию и уважению.

Системы долгосрочной помощи имеют многочисленные потенциальные преимущества, помимо того, что они дают возможность зависимым от посторонней помощи пожилым людям жить достойной жизнью. Эти преимущества включают сокращение нецелесообразного использования служб оказания медицинской помощи в острых случаях, оказание помощи семьям для избежания катастрофических медицинских расходов и освобождение женщин, чтобы они могли играть более широкие социальные роли. Посредством разделения рисков и бремени, которые связаны с зависимостью от посторонней помощи, системы долгосрочной помощи

могут тем самым содействовать социальной сплоченности.

В странах с высоким уровнем дохода задачи по созданию всесторонних систем, вероятно, состоят, главным образом, в улучшении качества долгосрочной помощи, в разработке финансово устойчивых способов ее оказания всем тем, кто в ней нуждается, и в лучшей ее интеграции в системе здравоохранения. В странах с низким и средним уровнем дохода задача может состоять в том, чтобы создать такую систему, если она еще не существует. В таком случае ответственность за долгосрочную помощь часто лежит полностью на семье. Социально-экономическое развитие, старение населения и изменяющиеся роли женщин означают, что такая практика более не является устойчивой или справедливой.

Только правительства могут создать и контролировать такие системы. Но это означает, что за долгосрочную помощь отвечает только правительство. Напротив, системы долгосрочной помощи должны быть основаны на четких партнерских связях с семьями, сообществами, другими провайдерами помощи и с частными секторами и отражать проблемы и перспективы всех заинтересованных сторон. Роль правительства (часто выполняемая через министерство здравоохранения) будет состоять в руководстве таким партнерством, в подготовке и поддержке лиц, осуществляющих уход, в обеспечении проведения интеграции в различных секторах (в том числе с сектором здравоохранения), в обеспечении качества услуг, а также в прямом оказании услуг наиболее нуждающимся (либо из-за их низкой индивидуальной жизнеспособности, либо из-за их социально-экономического статуса). Этого можно достичь даже в странах с наиболее ограниченными ресурсами.

В докладе определены три подхода, которые будут чрезвычайно важными для разработки систем оказания долгосрочной помощи. Этими подходами являются:

1. создание базы, необходимой для системы долгосрочной помощи;
2. создание и поддержание стабильных и надлежащим образом подготовленных кадров;
3. обеспечение качества долгосрочной помощи.

Основные принципы системы долгосрочной помощи

Системы долгосрочной помощи требуют такую структуру управления, которая руководит разработкой и контролирует ее, а также назначает ответственность за прогресс. Это может помочь определить ключевые услуги и роли, которые они требуют, препятствия, которые могут существовать, кто может наилучшим образом оказывать услуги и кто может лучше других выполнять другие роли, такие как обучение и аккредитация. Основной акцент должен быть поставлен на разработку систем образом, таким чтобы помочь пожилым людям жить в старости в местах, которые им подходят, и поддерживать связи со своими сообществами и социальными сетями. Обеспечение доступа к такой помощи при сокращении риска возникновения финансового бремени для получателей помощи или людей, которые за ними ухаживают, потребует адекватных ресурсов и приверженности установлению приоритетов для наиболее нуждающихся в медицинской и финансовой помощи. Ключевые действия, которые могут быть предприняты, включают:

- признание долгосрочной помощи в качестве важного общественного блага;
- назначение четкой ответственности за разработку системы долгосрочной помощи и планирование того, как это будет достигнуто;
- назначение четкой ответственности за разработку системы долгосрочной помощи и планирование того, как это будет достигнуто;
- создание справедливых и устойчивых механизмов для финансирования долгосрочной помощи;
- определение ролей правительства и развитие служб, которые будут необходимы для их выполнения.

Стабильные и надлежащим образом подготовленные кадры

Формирование кадров, необходимых для этих новых систем, потребует ряда действий. Многие действия, намеченные в рамках систем здравоохранения, также будут применимы и к лицам, осуществляющим долгосрочный уход на платной основе. Однако в связи тем, что область долгосрочной помощи является недооцененной, дополнительной важной стратегией будет обеспечение получения такими оплачиваемыми лицами статуса и признания, которых они заслуживают.

Кроме того, в отличие от системы здравоохранения, большинство людей, осуществляющих уход в рамках долгосрочной помощи, - это в настоящее время члены семьи, волонтеры, члены организаций в сообществе и оплачиваемые, но не имеющие подготовку работники. Большинство из них - женщины. Организация подготовки, которая даст им возможность хорошо выполнять свою работу и в то же время избавит от стресса, который возникает в результате недостаточной информированности о том, как преодолевать сложные ситуации, будет занимать центральное место в создании системы долгосрочной помощи. Ключевые действия, которые должны быть предприняты, включают;

- улучшение заработной платы и условий труда лиц, оказывающих долгосрочную помощь на платной основе, и создание возможностей для карьерного роста, который позволит им занимать более ответственные и лучшие оплачиваемые должности;
- принятие законодательных мер и поддержку гибких условий работы или отпусков для членов семьи, оказывающих долгосрочную помощь;
- создание механизмов поддержки для лиц, оказывающих долгосрочную помощь, например предоставление возможности получить замену для выполнения их обязанностей на время отпуска и доступной подготовки или информационных ресурсов;
- повышение информированности в отношении ценности и вознаграждения лиц, обеспечивающих уход, и борьбу с социальными нормами и ролями, препятствующими мужчинам и молодым людям выполнять функции лиц, обеспечивающих уход;

- поддержку инициатив в местных сообществах, которые объединяют пожилых людей в качестве ресурса для обеспечения ухода, а также участия в других мероприятиях, направленных на развитие сообщества. В странах с низким и средним уровнем дохода существуют хорошие примеры того, как через ассоциации пожилых людей, пожилые волонтеры смогли защищать права и оказывать помощь и поддержку своим сверстникам, которые в них нуждались. Эти концепции могут быть применены в местах с более высокими уровнями дохода.

Вывод

Всесторонние действия системы здравоохранения в отношении феномена старения необходимо предпринять в неотложном порядке, и уже сейчас есть что-то, что можно сделать в любых условиях, независимо от уровня социально-экономического развития.

В данном докладе представлены общие принципы действий системы здравоохранения, основанных на концепции *Здорового старения*. Ответ общества на старение населения потребует изменения систем здравоохранения, основанных на лечении болезней, к предоставлению ориентированной на пожилых людей комплексной помощи. Это потребует разработки, иногда начиная с нуля, всеобъемлющих систем долгосрочной помощи. Это потребует также скоординированных ответных мер со стороны многих других секторов и многочисленных уровней управления. Они должны быть основаны на коренном изменении нашего понимания старения в сторону такого понимания, которые учитывает разнообразие пожилых людей и реагирует на системные неравенства, которые часто лежат в основе этого. Для этого необходимо будет также основываться на лучших способах измерения и мониторинга здоровья и функционирования пожилых людей.

Несмотря на то, что эти действия неизбежно потребуют ресурсов, они, по-видимому, являются обоснованной инвестицией в будущее: такое будущее, которое предоставляет пожилым людям свободу жить жизнью, которую предыдущие поколения не могли даже представить.

ОПЫТ РАБОТЫ

В ПЕТРОЗАВОДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ БУДУЩИЕ ВРАЧИ ИЗУЧАЮТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ГЕРОНТОЛОГИИ

То, что рост населения пожилого и старческого возраста значительно опережает рост общей численности населения, уже ни для кого не секрет. Возникающие при этом определенные медицинские, социальные, экономические, политические, культурные, психологические и бытовые проблемы непосредственно связаны между собой и требуют своевременного решения. В Республике Карелия из общей численности населения пятая часть приходится на возрастную группу старше трудоспособного возраста, и из года в год численность этой группы увеличивается. В ближайшее время в связи с возрастанием доли населения старше 60 лет потребуются все возрастающее увеличение количества специалистов, работающих с этой возрастной группой: гериатров, геронтологов, психологов, специалистов по социальной работе.

В Петрозаводском государственном университете в течение последних 10 лет преподается учебная дисциплина «Основы социальной геронтологии» в качестве одной из дисциплин специальности студентам - специалистам по социальной работе и психологам. Она основывается на межпредметной интеграции таких курсов, как «Основы социальной медицины», «Социальная работа с пожилыми» и «Технология социальной работы», «Социальная реабилитация», а у психологов - «Возрастная психология», «Психодиагностика», «Клиническая психология», «Основы нейропсихологии».

В то же время, терапевты и врачи других специальностей ежедневно сталкиваются с этой категорией больных и бывают достаточно часто не готовы к решению тех проблем (юридических, психологических, социальных, правовых и т.д.), которые возникают на этапе взаимодействия врача с пожилым пациентом. Все перечисленное делает особенно актуальным преподавание в высших учебных заведениях будущим врачам различных курсов или модулей, имеющих отношение к геронтологии.

До настоящего времени в стандарты высшего профессионального медицинского образования не входили дисциплины, касающиеся особенностей пациентов «третьего возраста». В связи с введением новых федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения появилась возможность ввести для студентов-медиков в качестве курса по выбору дисциплину «Медико-социальные основы геронтологии».

Данная дисциплина преподается студентам 6 курса специальности «Лечебное дело», базируясь с одной стороны на терапевтических дисциплинах с учетом особенностей патологии пациентов старшего возраста, а с другой стороны опираясь на законодательные и административные акты. Среди социальных условий жизни пожилых людей на одном из первых мест находится традиционно здоровье. В качестве показателей состояния здоровья используется снижение качества жизнедеятельности, которое испытывают пожилые люди. Такой курс поможет будущим врачам

работать в тесном взаимодействии со специалистами по социальной работе и психологами, хорошо ориентироваться в правовом законодательстве, которое касается социального обустройства пожилых пациентов.

Врач, работающий с пожилыми, должен знать психологические особенности людей этого возраста; иметь личные качества и компетентность, способствующие формированию социальной реабилитации данной группы населения; владеть навыками медико-социального обслуживания на дому. Это поможет ему не только правильно поставить диагноз, но и правильно построить свою работу, найти общий язык с престарелыми людьми, объективно оценить ситуацию, причины психологического или соматического дискомфорта, реальные пути решения проблемы.

Составляющими учебного процесса традиционно являются: лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа студентов, участие в научно-практических конференциях; отличительной чертой – практика в социальных учреждениях. Данные практические занятия направлены на изучение особенностей психологии таких пациентов, приобретение коммуникативных навыков и этикета общения с клиентами «третьего возраста».

Среди инновационных технологий и методов обучения при проведении семинаров и практических занятий

используется Кейс–метод (ситуационный анализ). Метод ориентирован на самостоятельную, индивидуальную и групповую работу студентов, в которой студенты-медики приобретают опыт решения проблем конкретных жизненных ситуаций, возникающих при работе с пожилыми людьми, освоения практических навыков, умения общения с данной категорией пациентов и ведения дискуссии со специалистами разного профиля, занимающимися проблемами пожилых.

Основная цель применения Кейс-метода заключается в обучении студентов умению принимать правильное решение на основании ранее полученных знаний и практических навыков, а так же осмысление необходимости получения новой информации для дальнейшей работы. Конечный результат обучения врача направлен на получение навыков социальной работы с лицами пожилого и старческого возраста, оценки общего состояния клиента; создания максимально доверительных отношений с получателями услуг, и его родственниками; а так же умения работать в команде.

С.В. Горанская, канд. мед. наук, доцент кафедры фармакологии, организации и экономики фармации Медицинского института Петрозаводского государственного университета

КНИЖНАЯ ПОЛКА

- *Анисимов В.Н., Горанская С.В. Не дождётся! (Мысли, афоризмы, размышления, стихи о старении и старости).* – М.: РГ-Пресс. 2016. – 336 с.
- *Безруков В.В., Войтенко В.П., Ахаладзе Н.Г., Писарук А.В., Кошель Н.М. Реформирование медицины. Украина в мировом и европейском контексте.* – 141 с., табл. 7. рис. 6.
Книга посвящена острым проблемам медицины. Представлен обзор систем здравоохранения в 10 ведущих стран Мира. Проанализирована связь средней продолжительности жизни с показателями здравоохранения 40 стран Европы. Установлена связь продолжительности жизни с финансированием здравоохранения. Показано, что продолжительность жизни не зависит от количества больниц, числа врачей, числа амбулаторных приемов и среднего времени пребывания больных в стационаре. В странах с высокой смертностью достаточно больниц и врачей, но эффективность медицины низкая. Моделирование связи продолжительности жизни и затрат на медицину показало, что для достижения средневропейского уровня необходимо увеличить затраты на медицину в Украине в 3 раза. Проанализировано настоящее состояние системы здравоохранения в Украине, раскрыты наиболее серьезные препятствия на пути его развития и рассмотрены подходы к реформированию медицины. Книга предназначена для организаторов здравоохранения, демографов, научных работников, врачей.
- **Болезни блокадников: Особенности течения и лечения заболеваний у жителей блокадного Ленинграда, лиц пожилого и старческого возраста.** Сборник статей. Вып. 10, Юбилейный. СПб.: 2015. – 295 с.
- **Всемирный доклад о старении и здоровье. Резюме.** Женева: ВОЗ, 2015. – 32 с.
- *Ильницкий А.Н., Архипов И.В., Процаев К.И. Пожилой человек и социальная служба.* Методические рекомендации для работников системы социальной защиты и социального обеспечения по подготовке к работе с людьми пожилого и старческого возраста. – Москва, 2015. – 79 с.
- *Лотош Т.А., Виноградова И.А. Световое загрязнение, параметры биологического возраста и продолжительность жизни.* Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2015. – 65 с.
- Материалы к III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием и Всероссийской школы на тему «Социальный работник и пожилой человек» / Под ред. И.В. Архипова. – М.: Всероссийский научно-методический геронтологический центр, 2014. – 287 с.
- Материалы к IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социальная геронтология» / Под ред. И.В. Архипова. – М.: Всероссийской научно-методический геронтологический центр, 2015. – 190 с.
- **Особенности лечения злокачественных опухолей у больных пожилого и старческого возраста.** Практическая онкология (тематический выпуск), 2015. Т. 36. № 3.
- *Падалко В., Божков А. Старение как проявление метаболической адаптации.* Saarbrücken: AP LAMPERT Academic Publishing, 2015. – 211 с.
- **Превентивная онкология. Реабилитация больных.** Методическое пособие для врачей. / Авторский коллектив: Архипов И.В., Басанов Р.В., Беряева И.С., Васильев А.П., Гурьянова И.С., Симонова А.В., Смирнова М.А.. – М., 2015. – 67 с.
- **Профилактика старения для всех:** методическое пособие / Под редакцией В.Н. Анисимова. – М.: Изд-во «Учитель», 2015. – 120 с.
- **Современные технологии в долголети.** Методическое пособие для врачей. / Авторский коллектив: Архипов И.В., Астахов П.В., Баранов В.С. и др. – М., 2015. – 75 с.
- *Таннебергер С. Искусство стареть.* / Пер. с нем. В.А. Манасевич; ред. В.Н. Анисимов. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2015. – 112 с.
- *Trofimova S. Immortality Tomorrow?* Fribourg, Switzerland, 2015. – 56 p.
- **Через 10 лет будет поздно. Демографическая политика Российской Федерации: Вызовы и сценарии.** / Коллектив авторов: В.Н. Архангельский, Ю.В. Божевольнов, Дж. Голдстоун, Н.В. Зверева Ю.В. Зинькина, А.В. Коротаев, А.С. Малков, С.И. Рыбальченко, С.В. Рязанцев, Ф. Стек, Д.А. Халтурина, С.Г. Шульгин, Е.Л. Юрьев. – М.: Институт научно-общественной экспертизы, 2014. – 110 с.
- **Active Ageing Index 2014. Analytical Report.** Geneva: WHO, 2015. – 45 p.
- **World Report on Ageing and Health.** – Geneva: WHO, 2015. – 246 p.

- **Васильева О.В.** Ангиогенные факторы в коже человека в возрастном аспекте. Дисс... канд. мед. наук. Специальность: 03.03.04 – клеточная биология, цитология, гистология. (Чувашский государственный медицинский университет). – Казань. 2015.
- **Каган О.Ф.** Флюоресцентная диагностика и фотодинамическая терапия поверхностного рака мочевого пузыря у пациентов пожилого и старческого возраста. Дисс... докт. мед. наук. – специальность: СПб, 14.01.30 – геронтология и гериатрия 14.01.23 – урология (СПб ИБГ). – СПб, 2015.
- **Качан Е.Ю.** Влияние регулярных занятий финской ходьбой на темпы старения и качество жизни лиц пожилого и старческого возраста. Дисс... канд. биол. наук. Специальность: 14.01.30 – геронтология и гериатрия. (СПб ИБГ). – СПб, 2015.
- **Корболина Е.Е.** Выявление генов, с которыми ассоциировано развитие ранних нейродегенеративных изменений у крыс ОХУС, с использованием конгенных линий. Дисс... канд. биол. наук, Специальность: 03.02.07 – генетика (Институт цитологии и генетики СО РАН). – Новосибирск, 2015.
- **Котельникова С.В.** Нейроэндокринный гомеостаз в условиях токсического стресса при различных режимах освещенности. Дисс... докт. биол. наук. Специальность: 03.03.01 – физиология. (Астраханский гос. университет). – Астрахань, 2015.
- **Матвеева Ю.П.** Влияние годового цикла фотопериодизма физиологические возрастные параметры и продолжительность жизни лабораторных крыс в зависимости от сезона рождения. Дисс... канд. биол. наук. Специальности: 03.02.08 – экология и 03.03.01 – физиология. Петрозаводский гос. университет). – Петрозаводск, 2015.
- **Попов И.Ю.** Вымирание *Margaritifera margaritifera* (L.) на юге ареала в России и модель природоохранного исследования. Дисс... докт. биол. наук. Специальность: 03.02.08 – экология (СПб государственный университет). – СПб, 2015.
- **Рохоев Г.А.** Рациональные технологии радикальных операций при раке желудка у больных старше 75 лет. Дисс... канд. мед. наук. Специальность: 14.01.12 – онкология (РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН), – М., 2015.
- **Солдатов В.М.** Экспрессия сигнальных молекул в эндотелиальных клетках, их роль и значение в развитии атеросклероза как возраст-ассоциированной патологии. Дисс... канд. мед. наук. Специальность: 14.01.30 – геронтология и гериатрия. (СПб ИБГ). – СПб, 2015.
- **Сосновский С.О.** Возрастные особенности лечения и диагностики гиперактивного мочевого пузыря у лиц пожилого и старческого возраста. Дисс... канд. мед. наук. Специальности: 14.01.30 – геронтология и гериатрия; 14.01.23 – урология (СПб ИБГ). – СПб, 2015.
- **Шатских О.А.** Морфологическая характеристика тимуса в условиях поступления мелатонина. Дисс... канд. мед. наук. Специальность: 03.03.04 – клеточная биология, цитология, гистология. (Чувашский гос. Университет им. И.Н. Ульянова). – Казань. 2015.

РАЗМЫШЛИЗМЫ

Шутки Льва Ландау

- «Учёными бывают собаки, и то после того, как их научат. Мы – научные работники!»
- «Произведение оптимизма на знание – величина постоянная».
- «Английский надо знать! Даже очень тупые англичане знают его неплохо».
- «Теоретическая физика достигла таких высот, что можем рассчитать даже то, что невозможно себе представить».
- «Жрец науки – это тот, кто жрёт за счёт науки».
- «У меня не телосложение, а теловычитание».
- «Нельзя делать научную карьеру на одной порядочности. Это неминуемо приведёт к тому, что не будет ни науки, ни порядочности».
- «Некоторые считают, что учитель обкрадывает своих учеников. Другие – что ученики обкрадывают учителя. Я считаю, что правы и те и другие, и участие в этом взаимном обкрадывании – прекрасно».
- «Верховным судьей всякой физической теории является опыт. Без экспериментаторов теоретики скисают».
- «Женщины достойны преклонения. За многое, но в особенности за их долготерпение. Я убеждён, что если бы мужчинам пришлось рожать, человечество быстро бы вымерло».
- «Если бы у меня было столько забот, сколько у женщины, я бы не мог стать физиком».
- «Новая теория начинает господствовать, когда вымрут сторонники старой».
- «Простые числа созданы для того, чтобы их умножать».
- «Если бы теоретики не ставили на бумаге закорючки, то можно было бы подумать, что они ничем не занимаются».
- «Из ничего ничего и проистекает».
- «Удачно жениться – все равно, что вытащить с завязанными глазами ужа из мешка с гадюками».
- «Курица – не птица, логарифм – не бесконечность».
- «Главное в физике – это умение пренебрегать!»
- «Пока! Я пошёл в институт почесать язык».

4-я Международная научная конференция
«Физическая культура, спорт, здоровье и долголетие»,
посвященная 100-летию
Южного федерального университета,
5-8 февраля 2015 г., Ростов-на-Дону.

Семинар в Доме ученых
«Влияние светового загрязнения (свет ночью)
на старение и развитие опухолей»
19 февраля 2015 г., Санкт-Петербург.

2-я Международная конференция
«*Homo sapiens liberatus*»
2-4 марта 2015 г., Москва

X Юбилейный Международный форум
«Старшее поколение»
18-21 марта 2015 г., Санкт-Петербург.

XI Конференция
«Возраст и старение. Современные достижения и
научно-практические аспекты антивозрастной меди-
цины – будущее врачей косметологов»
на XI Международном конгрессе
по эстетической медицине
23-25 марта 2015 г., Москва.

Образовательная программа
«Глобальное здравоохранение, дипломатия
и неинфекционные заболевания»
30 марта – 3 апреля 2015 г., Москва.

Научно-практическая конференция
«Клинические и фундаментальные аспекты
геронтологии»
31 марта – 2 апреля 2015 г., Самара.

Семинар Северо-Западного отделения РАЕН
«Световой десинхроноз, старение и рак»
13 апреля 2015 г., Санкт-Петербург.

Международная научно-практическая конференция.
«Современные аспекты оказания медицинской помощи
ветеранам войн в многопрофильном стационаре»
14-15 мая 2015 г., Санкт-Петербург.

Межрегиональная научно-практическая конференция
«Пожилой больной. Качество жизни. Современные
задачи гериатрии и геронтологии», посвященная
15-летию Гериатрического центра ГБУ РС(Я) «Респуб-
ликанская больница №3», 28 мая 2015 г., Якутск.

Семинар «Здоровое долголетие для всех: научно
обоснованные подходы к профилактике процессов
старения и продления здорового периода жизни»
25 августа 2015 г., Санкт-Петербург.

IV социальный форум «Здоровье и курс на долголетие»
3-5 сентября 2015 г., Воронеж.

Научно-практическая конференция «Государственная
политика по развитию биомедицинских технологий в
области профилактики старения и возраст-зависимых
заболеваний», 22 сентября 2015 г., Москва.

Конференция «Особенности лечения злокачественных
опухолей у больных пожилого и старческого возраста»
3 октября 2015 г., Санкт-Петербург.

IV Всероссийская научно-практическая конференция с
международным участием «Социальная геронтология»
7 октября 2015 г., Москва-Переделкино.

XX Международная научно-практическая конференция
«Пожилой больной. Качество жизни»
7-8 октября 2015 г., Москва.

III Национальная конференция «Общество для всех
возрастов», 8-9 октября 2015 г., Москва.

XI научно-практическая конференция
«Пушковские чтения: организация медико-социаль-
ной помощи по профилю «гериатрия»
6 ноября 2015 г., Санкт-Петербург.

Межрегиональная научно-практическая конференция
«Медицинские проблемы пожилых»
4 декабря 2015 г., Йошкар-Ола.

II Московская конференция по геронтологии и
гериатрии, 17-19 декабря 2015 г., Москва.

/// КЛАССИФИКАЦИЯ СТАРЕНИЯ КАК ЗАБОЛЕВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ICD-11 ///

Недавно в журнале *Frontiers in Genetics* была опубликована статья А. Жаворонкова и Б. Бхуллара, посвященная этой важной проблеме (Classifying aging as a disease in the context of ICD-11. *Front. Genet.* 2015 Nov. 4; 6:326). Приводим реферат статьи в переводе Я. Ивашкевич.

Старение – постоянный комплексный многогранный процесс, который ведет к потере функции и развитию различных заболеваний, связанных с возрастом.

В этой работе мы рассматриваем аргументы в пользу классификации старения как заболевания в контексте приближающейся 11 Международной Статистической Классификации Заболеваний и Связанных с этим Проблем Здоровья (ICD-11) ВОЗ, которая планируется к завершению в 2018 году. Мы разработали гипотезу о том, что классификация старения как заболевания с «ненужным» набором кодов приведет к новым подходам к рассмотрению этого процесса и созданию новых биз-

нес-моделей, которые позволят рассматривать процесс старения как состояние, которое можно вылечить, что в конечном итоге приведет к экономическим и здравоохранительным выгодам профессионалов.

Претворенная в жизнь классификация старения как заболевания может привести к более эффективному распределению ресурсов, предоставляя возможность финансирующим органам и коллегам использовать улучшенное качество жизни и эквивалент здоровых лет в качестве критерия в процессе оценки как программы исследования, так и клинической программы.

Мы предлагаем сформировать оперативную рабочую группу, чтобы взаимодействовать с ВОЗ по вопросу разработки мультисциплинарной основы для классификации старения как заболевания с многочисленными кодами, которые облегчат лечебные мероприятия и профилактические стратегии.