

Согласно критериям ВОЗ, люди в возрасте 75-89 лет и старше – долгожители. Это критерии среднестатистические, ими определяется время выхода на пенсию. Большинство физически и ментально стареют в означенные сроки. Но есть и другие. У кого повернется язык назвать стариком или старухой деятелей искусства Ю. Григоровича, В. Зельдина, Ю. Любимова, академиков медицины Е. Чазова, М. Перельмана? Старение, старость – категория в огромной степени индивидуальная, четко соотносящаяся с мироощущением индивида. Человек пожилой настолько, насколько он сам себя ощущает.

Уберечь пациента!

Какой доктор нужен пожилому? Ответ очевиден – врач первичного звена (ВПЗ), сочетающий в себе валеолога, обучающего навыкам здорового образа жизни, психолога, умеющего оценить и при необходимости модифицировать индекс кооперации, соматика, владеющего навыками интерниста, социолога, определяющего эффективность не только в фармакотерапии, но и во всем блоке врачебного вмешательства. Ну и наконец, он интегратор, оценивающий не болезнь «в чистом виде», а сочетанную полисистемную патологию. Этот врач решает вопрос, составляющий вечную проблему медицины: что это – конгломерат разнородных болезней или синдромы одного заболевания? ВПЗ приходится объединять в одно целое весь комплекс болезней, решать проблему «нездоровья пациента» – где-то самостоятельно, переводя «чрезмерные тяготы невроза в обычные невзгоды повседневности» (З. Фрейд), а где-то прибегая к помощи профильных специалистов.

Координация всех видов медицинской помощи пациенту привносит в медицину ту меру индивидуальной ответственности и гармонию, которая оказалась во многом утраченной. Врач – медицинский адвокат – важная составляющая работы доктора первичного звена с пожилыми. Даже высокому профессионалу трудно разобратся в лекарствах XXI века, а что уж говорить о пожилых с их верой в силу телевизионной рекламы, печатного слова. Вот почему долг ВПЗ – уберечь пациента (и не только его) от навязываемых отнюдь не бесплатных услуг различных фирм, целителей, экстрасенсов, приборов, помогающих «при всех болезнях».

Портрет в натуре

Врачу очень важно знать поколение наших людей, родившихся в военные и послевоенные годы, переживших сталинизм, «оттепель», строительство развитаго социализма, отдавших интеллект и здоровье стройкам коммунизма. Получивших взамен нищенскую пенсию, неутоленную мечту о светлом будущем для детей и внуков. Блага «неокапитализма» прошли мимо этих людей. По сегодняшним выводам социологов, в нашей стране социальный статус пожилых таков: к бедным, малообеспеченным относятся 80-85%, к среднеобеспеченным – 15-18%, к высокообеспеченным – не более 1-2%. Многим пожилым свойственна

алекситимия – неспособность выразить словами свои ощущения. Вследствие этого люди в возрасте не умеют изложить жалобы, анамнез, затрудняются рассказать о взаимоотношениях в семье – они не понимают сути вопросов врача. У них нередки патологические типы отношения к болезни, о которых врач обязан знать:

- Анозогностический (Ан). Отрицание очевидности болезни, отказ от обследования и лечения.
- Тревожный (Т). Беспокойство, мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, неэффективности и

лишь одних устных советов, пожилые пациенты высоко оценивают врачей, записывающих их рекомендации по режиму, диете, медикаментозной терапии на листке бумаги.

Для доктора не менее важно знать модели поведения с людьми в возрасте, которые довольно разнообразны. Чаще всего это интерпретационная – убеждающая очень хорошо, если врач при этом в меру авторитарный. При Ан-типе пациент, почувствовав улучшение, самостоятельно прекращает лечение до следующего обострения, а потому при работе с таким пациентом ему и его семье сле-

• Назначать препараты с минимумом побочных эффектов, проводить мониторинг, в случае необходимости немедленно заменять препарат на другой, хорошо переносимый.

• Стоимость лечения должна быть адекватной доходам.

• Пациент должен знать, в чем состоит эффект от лечения, какие симптомы и в какие сроки исчезнут полностью, какие частично, а к каким следует привыкать и научиться с ними жить.

• Пациента следует осведомить, что указанные в инструкции побочные эффекты лекарства рассчитываются не на него, а определены по резуль-

татом ожирения, атеросклероза, артериальной гипертензии, нарушенной толерантности к углеводам (метаболический синдром!), сахарного диабета (2-го типа), остеопороза. Депрессия Т-иммунитета – причина онкопатологии. Основных правил геродиететики немало.

Врач должен порекомендовать:

- Снизить на 25-40% суточный калораж, дробно принимать пищу, исключить «вечернее» перекармливание, случайное «перекармливание».
- Включать в меню достаточное количество клетчатки. При любом социальном статусе

Врач и пациент

Предаваясь леденящему доверию...

Знает ли врач первичного звена своего пожилого больного?



даже опасности лечения. Поиск новых методов лечения, новой информации, «авторитетов». Пациент предпочитает слушать мнения других, но и им окончательно не доверяет. Опасается возможных осложнений, неудач лечения, других неудач, а потому их получает.

• Апатический (Ап). Безразличие к исходу болезни, утрата интересов к жизни.

• Паранойальный (П). Болезнь как результат чьего-то злого умысла, «сглаза», порчи.

• «Раковая личность» (Х. Айзенк). Крайне низкое внешнее оформление эмоций, «вытеснение» их. Неумение овладеть стрессом – чувство подавленности, угнетенности, беспомощности, безнадежности. Затяжные депрессии.

• ИБС-личность. Типичная реакция на стресс – враждебность, озлобленность, агрессивность.

Правила общения

Беседуя с пожилыми, не следует напоминать им о возрасте. Разговор должен быть неспешным, вопросы следует задавать конкретные, требующие однозначного ответа. Данные анамнеза при возможности лучше сверить с медицинской документацией (выписками из амбулаторной карты, стационарных историй болезни). Давая рекомендации, следует избегать

дугать четкую информацию, какова программа неотложной помощи при осложнениях, как купировать очередные осложнения.

Пациент Т-типа требует «материнского» подхода, он отзывчив к комплексным программам лечения и профилактики, однако его надо периодически подбадривать, поощрять. Врачу следует быть готовым к тому, что тревога будет тлеть у пациента, он найдет, из-за чего тревожиться. Эта конституциональная черта сопутствует человеку, как тень, всю жизнь. Пациент Ап-типа исповедует принцип: мое дело – болеть, ваше дело – лечить, если такое желание вы испытываете. В ходе лечения необходим жесткий контроль, предпочтительны инъекционные формы. П-тип – частый феномен у пожилых женщин. Если пациентка убеждена в «сглазе» и «порче», «наведенной болезни» и прибегает к услугам колдунов, не всегда следует ее отговаривать. Напротив, после успешных ритуалов «снятия порчи» пациентки П-типа успокаиваются, делаются более доступными для вмешательства официальной медицины.

Как найти контакт

• Исключить полипрагмазию, многократный прием лекарств в течение дня.

татам лечения тысяч больных. Инструкции предназначены врачу, а не пациенту. Не бойтесь инструкций.

• Особенности ментальности наших пожилых – считать «настоящим» лечением хирургическое вмешательство, капельные вливания. Пожилые ценят, когда к нему «прикладывают руки», и не принимают пероральной пожизненной терапии, требующей титрования доз с участием самого пациента.

• Пожилые склонны следовать советам других больных, соседей по квартире, попутчиков в общественном транспорте. Любая практикующий врач скажет, как пациенты делятся с ним «как с другом» своими секретными способами натираний, приготовления настоек и др.

Алгоритм обследования больного от явного к скрытому, от простого к сложному, от дешевого к дорогому, от безопасного к рискованному особенно важно использовать у пожилых, которые имеют много ограничений по программам обследования, особенно при применении инвазивных методик. Обследование не должно быть горше болезни – вечный принцип врачевания.

Движение навстречу

Человек в старости должен работать над собой больше, чем в молодости. И подсказать ему это тоже должен врач. Достоинство, солидность, ухоженность, внешняя и внутренняя чистота, умение принять молодых такими, какие они есть (молодость всегда права, ибо ей принадлежит будущее!) – эти качества следует сохранить навсегда, до конца. Работать по силам – ибо за бездельем следует вялость, за вялостью дряхлость, а за ней смерть.

«Старость не защищает от любви, но любовь защищает от старости» (Коко Шанель). Секс по любви – лучшее, самое приятное лекарство среди гериаτρических снадобий.

Диететика пожилых – вопрос очень важный. И врачу здесь принадлежит немаловажная роль. Он знает, что метаболизм у человека существенно замедляется, резко увеличивается

доступны овсянка, бобовые, цельнозерновой хлеб, нешлифованный рис, овощи – лучше со своего огорода, безнитратные, термически обработанные, если сырые – без шкурки.

• Ограничить поваренную соль, включить достаточное количество калия, его много в бананах, кураге. Недорого стоит чечевица. Много кальция (профилактика остеопороза) содержится в твороге, в других молочных продуктах. Для высокообеспеченных – фрукты, ягоды, мясли. Зеленые и листовые овощи – шпинат можно выращивать и на своем огороде. Яблоки из своего сада – 3-4 яблока в день, без кожуры.

• Больше потреблять рыбы вместо мяса, в особенности «красного», коммерческого в виде колбас, сосисок, сарделек, окороков. Полезны куриные яйца, в особенности деревенские – ежедневно одно яйцо всмятку.

• Обильное питье, до 2-2,5 л негазированной воды, лучше артезианской. Из нее следует готовить супы, чай.

...Аббат Клодель так описал ответ Конфуция императору, предложившего ему уменьшить количество прожитых лет: «Лицо мое, как рукопись на шелку, глядит на меня из зеркала. И не проходит года, чтобы усердный писец новый знак в него не вписал. Как же мне не покориться столь искусной и властной руке? Я не оставлю этого чтестья на самой важной строке. Почему мы полагаем концом то, что в действительности – возникновенье? С надеждой и наслаждением я предаюсь леденящему доверенью».

Лучшие годы жизни – те, которые еще предстоит прожить. Так думали библейские пророки. Последуем их примеру.

Борис МОВШОВИЧ,
профессор,
лауреат премии
Правительства России.

Самара.

НА СНИМКЕ: работа с пожилыми пациентами требует от врача не только профессионализма, но и человеческого участия.

Фото Евгения ПАВЛЕНКО.