

ПРЕВЕНТИВНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ

Резник А.В.¹, Щекатуров А.А.¹, Шарова А.А.^{1,2}

¹АНО Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru;

²Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, e-mail: rsmu@rsmu.ru

В статье рассматривается проблема доказательности в рамках превентивной гериатрической реабилитации. В рамках данной статьи показано, что доказательная превентивная реабилитация пациентов пожилого и старческого возраста предполагает объединение индивидуального практического опыта различных специалистов с наилучшими и независимыми научными доказательствами из рандомизированных и систематизированных исследований. В статье обоснована позиция о том, что создание руководств, методических пособий, инструкций, рекомендаций на основе изложенных принципов и реализация этих принципов в практике работы различных специалистов геронтологической и медицинской службы будет способствовать повышению качества оказываемой помощи, повышению ее безопасности, созданию функциональной среды, дружественной пожилым людям, что в итоге приведёт к повышению качества жизни и степени независимости жизни людей в старшем возрасте. В статье доказано, что превентивная гериатрическая реабилитация для эффективного дальнейшего развития должна вобрать в себя лучший опыт в области медицины, основанной на доказательствах.

Ключевые слова: реабилитация, превентивная гериатрия, доказательная медицина, геронтология, пожилые люди, качество помощи.

PREVENTIVE GERIATRIC REHABILITATION, EVIDENCE-BASED

Reznik A.V.¹, Schekaturov A.A.¹, Sharova A.A.^{1,2}

¹Autonomous non-profit scientific organization of higher education research centre "Saint-Petersburg Institute of Bioregulation and gerontology", Saint-Petersburg, e-mail: info@gerontology.ru;

²Russian national research medical University named after N.I. Pirogov Ministry of health of Russia, Moscow, e-mail: rsmu@rsmu.ru

The article deals with the problem of evidence in preventive geriatric rehabilitation. In this article it is shown that evidence-based preventive rehabilitation of patients of elderly and senile age involves combining individual practical experience of various experts and independent scientific evidence from randomized and systematic research. The article substantiates the position that the production of guidelines, manuals, instructions, and recommendations based on the above principles and the implementation of these principles in the practical work of various specialists gerontological and medical services will enhance the quality of aid, enhancing its security, creating a functional environment which is friendly to elderly people, which will ultimately lead to improving the quality of life and degree of independence of life in older age. In the article it is proved that preventive geriatric rehabilitation for the effective further development needs to incorporate the best experience in the field of medicine based on evidence.

Keywords: rehabilitation, preventive geriatrics, evidence-based medicine, gerontology, older people, quality of care.

Актуальность проблемы. В современном обществе наблюдается интеграция различных служб, оказывающих помощь людям пожилого и старческого возраста. Каждый индивидуум, достигший 60 лет, нуждается не только в грамотных лечебных назначениях, но и профилактической геронтологической помощи, которая обеспечивает качественную реабилитацию пожилых людей [1]. Для того чтобы понять, что такое геронтологическая помощь, следует оттолкнуться от современных представлениях о задачах при работе с пожилыми людьми.

Первые концепции необходимости использования доказательной базы для оказания как геронтологической лечебной помощи, так и превентивной реабилитации больных старших возрастных групп, появились именно в медицине и были сформулированы в Великобритании и Канаде в конце XIX века [2-5]. В основе этих концепций лежало положение о том, что врачи практического здравоохранения разных специальностей должны опираться не только на практический опыт, собственные знания и данные медицинских экспертов при принятии диагностических и лечебных решений [6,7,8], но и руководствоваться результатами качественных клинических систематизированных исследований. Первым специалистом основ доказательной медицины был британский эпидемиолог Арчи Кокран (Archy Cochrane). Ему принадлежит разработка алгоритма поиска и оценки качества научных публикаций. Арчи Кокран предложил критерии достоверности исследований, идентификации основных причин ошибочных результатов и выводов [8,9,10]. С тех пор медицина прошла большой путь в области разработки и внедрения принципов доказательности. Вместе с тем, в области социальной работы, психологии, организации помощи также высказывались и высказываются мнения о необходимости опираться на качественные исследования и доказанные факты, однако такой стройной системы в области доказательств, как в медицине, пока в этих областях не выстроено [11,12]. На наш взгляд, превентивная гериатрическая реабилитация для эффективного дальнейшего развития должна вобрать в себя лучший опыт в области медицины, основанной на доказательствах.

Цель исследования. На основе литературных данных изучить современное состояние проблемы оказания превентивной гериатрической помощи, основанной на доказательствах, для врачей различных специальностей.

Материал и методы. Изучены литературные данные по поисковым словам – реабилитация, превентивная гериатрия, доказательная медицина, геронтология, пожилые люди, качество помощи за 2012–2017 год в компьютерных базах данных, Web of Science, Scopus, PubMed, Elibrary, Ceeol, JSTOR, Medical-Science.

Результаты и обсуждение

Современная стратегия превентивной гериатрической реабилитации, основанная на доказательствах

Главная задача при работе с пожилыми людьми, согласно новой парадигме Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), декларируемой в программе «Декада здорового старения 2020–2030» – это обеспечение здорового старения. При этом подчеркивается, что здоровое старение – не означает старение без болезней, здоровое старение может сопровождаться самыми разными заболеваниями. В этой связи особую важность приобретает среда, окружающая человека, так как при комфортной среде

повышается функциональность человека, который не ощущает разницы со здоровым человеком [13,14]. Таким образом, в основе современной геронтологической помощи должны лежать оценка, сопоставление и работа с тремя ведущими составляющими: статусом пожилого человека, средой и функциональностью пожилого человека. Под статусом понимается состояние здоровья (например, синдром старческой астении и другие гериатрические синдромы). Среда – это внешние условия, в которых находится пожилой человек (характеристики медицинских и социальных служб, терапевтичность, безопасность и безбарьерность среды, моральный микроклимат и пр.). Под функциональностью понимают возможность активной жизни при наличии заболеваний путем создания комфортной среды. Вышесказанное приводит к пониманию того, что с современных позиций здоровое старение – это обеспечение функциональности [8,10,15,16].

Исходя из этого, геронтологическая помощь – это совокупность медицинских, социальных, психологических и иных мероприятий, направленных на обеспечение здорового старения во взаимосвязи со статусом пожилого человека, окружающей его средой и функциональностью. Что и подчёркивает важность проведения превентивных реабилитационных мероприятий в рамках геронтологической помощи [1,17]. Подчеркнем, что понятие геронтологической помощи не является тождественным гериатрической, социальной или психологической помощи, последние являются в ряду частными вариантами реализации геронтологической помощи. Действительно, теоретически в геронтологической помощи можно выделить три основных составляющих: медицинскую помощь, социальную помощь и психологическую помощь. Однако практически это сделать крайне сложно. Например, социальный работник, осуществляя уход за лежачим пожилым человеком и осматривая его кожные покровы на предмет наличия пролежней, осуществляет медицинскую помощь; врач при работе с пациентом пожилого возраста всегда должен оценивать психологический статус и оказывать геронтологическую помощь и так далее [5,13,15,16,18].

Основные аспекты превентивной гериатрической реабилитационной помощи

По данным ВОЗ, Европейского комитета, который выдвинул гипотезу о необходимости изменения направленности социальных служб и системы здравоохранения, отмечается, что одной из важнейших областей деятельности для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста является реабилитация. У людей, достигших возраста 60 лет, на фоне полиморбидности, часто развивается ограничение жизнедеятельности как в социальном плане, так и в физическом статусе, что приводит к снижению функциональных способностей организма и дисгармонии в повседневной социальной жизни. Такое ограничение деятельности представляется как следствие сложных взаимоотношений между нарушением здоровья пациентов, личностным угасанием,

внешними условиями, в которых живет индивидуум. Для снижения степени развития этого состояния и рекомендуется проведения превентивной гериатрической реабилитации, которая будет способствовать продлению активного долголетия и нивелировать последствия старения организма. Однако важную долю качественного осуществления такой помощи составляет доказательная база [1,9,19].

Для повышения качества жизни большая роль отводится не только медицинским аспектам оздоровления организма, сколько социальной реабилитации пожилого индивидуума. Превентивная гериатрическая реабилитация направлена на поддержание функциональной способности лиц старших возрастных групп, достижение их независимости, а также повышение качества жизни и социо-эмоциональной стабильности. Особенности превентивной гериатрической реабилитации заключаются в комплексном подходе к реабилитационному процессу и профилактике развития гериатрических состояний, как с медицинской, так и социальной стороны. Всесторонняя гериатрическая оценка заключается в мультидисциплинарном изучении всех сторон жизни лиц пожилого возраста, а именно выявление существующих проблем, поиск способов их устранения, финансирование работы с людьми пожилого возраста. По данным ВОЗ рекомендуется оценивать такие аспекты функционального функционирования пожилых людей, как повседневная деятельность, психическое здоровье, физический и социально-экономический статус. Все это имеет доказательную базу и реализуется в нормативных документах. Так, по данным документа Минэкономразвития Российской Федерации «Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 11.11.2015, N 1218, к ключевым научно-технологическим трендам, способствующим социально-экономическому развитию Российской Федерации, относится внедрение технологий индивидуализированной профилактической медицины, что подчёркивает необходимость развития превентивной гериатрической реабилитации [1,9,20].

Принципы доказательности, которые должны составить основу превентивных реабилитационных мероприятий

В настоящее время при оказании геронтологической помощи используется большой набор методов, методик, средств и приемов, при этом их используют специалисты различного профиля и уровня подготовки. В этой связи необходимо их научное обоснование. В основе научного обоснования должны лежать принципы доказательности. Отметим, что в медицине к настоящему времени это направление широко развито, прежде всего, применено к фармакологическим методам оказания помощи. Согласно определения Evidence Based Medicine Working Group, медицина, основанная на доказательствах (Evidence-based medicine)

– это раздел медицины, основанный на доказательствах, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах пациентов. По аналогии можно сказать, что геронтологическая помощь, основанная на доказательствах, или доказательная геронтология (Evidence based gerontological aid, Evidence based gerontology) – это раздел гериатрии и геронтологии, который основан на доказательствах. Доказательная геронтология включает в себя поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств эффективности методов, средств и приемов геронтологической помощи в интересах человека пожилого и старческого возраста.

Необходимость использования принципов доказательности в геронтологии диктуется следующими положениями:

- увеличение количество пожилых людей и их доли в обществе и, соответственно, рост расходов на здравоохранение и социальную помощь. Это приводит к появлению необходимости выбирать из множества методов более дешевые и в то же время обладающие большей эффективностью;
- увеличение рисков для пожилых людей в современном обществе, что диктует необходимость применения наиболее безопасных и переносимых методов;
- резкое увеличение потока информации, в результате чего специалист, оказывающий геронтологическую помощь, теряет способность индивидуально разобраться и дать оценку эффективности и безопасности предлагаемых методов [16,17,18,21].

Вопросы, которые подлежат доказательствам в превентивной гериатрической реабилитации

Во-первых, это методы и методики, непосредственно связанные с воздействием на организм человека:

- диагностические, например: является ли динамометрия кисти доказательным методом диагностики саркопении?
- лечебные, например: целесообразно ли назначение статинов у людей старше 80 лет?
- реабилитационные, например: является ли изучение иностранных языков средством реабилитации при когнитивных расстройствах?
- профилактические, например: являются ли анаэробные нагрузки средством профилактики саркопении?

Во-вторых, доказательности подлежат формы замещения и коррекции функций организма, например: является ли использование трехопорной трости для коррекции устойчивости более эффективным методом профилактики падений, чем использование одноопорной трости?

В-третьих, следует оценивать с позиций доказательности приемы создания окружающей среды по критериям терапевтичности, безопасности и безбарьерности, например: влияет ли цвет стен в комнатах для проживания на моральный и когнитивный статус пожилых людей?

В-четвертых, необходимо оценивать с позиций доказательности формы и средства организации геронтологической помощи, например:

- какая форма организации домов для пожилых по численности является более эффективной в плане обеспечения качества жизни пожилых людей – малокомплектные или с большим количеством проживающих?

- какой уход за лежачим человеком более эффективен – когда ухаживает бригада социальных работников (например, один отвечает за гигиены полости рта, другой – за состояние одежды, третий – за гигиену промежности и т.д.) или когда уход осуществляет один социальный работник?

- какой метод перекалывания лежачего пожилого человека является более безопасным – ручной или с помощью подъемников?

И, наконец, в-пятых, доказательности подлежат формы, программы, приемы, методы и средства обучения социальных работников [16,17, 21, 22].

Существующие степени доказательности

В медицине используется рейтинговая система оценки клинических исследований. С увеличением порядкового номера доказательности качество клинических исследований снижается. Каждый уровень обозначается римскими цифрами и латинскими буквами – I, IA, IB, II, III, IV.

1. Уровень (класс), который обозначается I (A). Данные из больших двойных слепых плацебоконтролируемых исследований; данные, полученные при мета-анализе нескольких рандомизированных контролируемых исследований.

2. Уровень (класс), который обозначается II (B). Данные по небольшим по объёму рандомизированным контролируемым исследованиям. Такие исследования включают в себя ограниченное количество пациентов, соответственно имеют определенный уровень статистической значимости.

3. Уровень (класс), который обозначается III (C). Включает в себя нерандомизированные клинические исследования на ограниченном количестве пациентов.

4. Уровень (класс), который обозначается IV (D). Данные, созданные группой экспертных мнений по определённому вопросу.

Нам представляется, что этот подход, апробированный и хорошо зарекомендовавший себя в медицине, как раз и может быть применен в геронтологической помощи, основанной на доказательствах [19-22].

Заключение

Отметим, что превентивная гериатрическая реабилитация, основанная на доказательствах, предполагает объединение индивидуального практического опыта различных специалистов с наилучшими и независимыми научными доказательствами из систематизированных исследований. Создание руководств, методических пособий, инструкций, рекомендаций на основе изложенных принципов и реализация этих принципов в практике работы различных специалистов геронтологической службы будет способствовать повышению качества геронтологической помощи, повышению ее безопасности, созданию функциональной среды, дружественной пожилым людям, что в итоге повысит качество жизни и степень независимости жизни людей в старшем возрасте.

Список литературы

1. Заварзина О.О., Шмелёва С.В., Петрова Е.А., Яковлев В.А. Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии: учебное пособие /О.О. Заварзина [и др.] – Москва, 2016. – 224 с.
2. Bergh A., Grimbeek J., May W. Measurement of perceptions of educational environment in evidence-based medicine // *Evid Based Med.* – 2014. – № 19(4). – P.123-131.
3. Greenhalgh T., Howick J., Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? // *BMJ.* – 2014. – № 13. – 348 p.
4. Hisham R., Liew S., Ng C., Mohd Nor K. Rural Doctors' Views on and Experiences with Evidence-Based Medicine: The FrEEDoM Qualitative Study // *PLoS One.* – 2016. – № 11(3). – P. 15-26.
5. Jamour M., Marburger C., Runge M., Sieber C., Tümena T., Swoboda W. Effectiveness of geriatric rehabilitation in the oldest old: evaluation of South German observational data // *Clin Rehabil.* – 2015. – № 29(9). – P. 892-906.
6. Kool J., Oesch P., Bachmann S. Predictors for living at home after geriatric inpatient rehabilitation: A prospective cohort study // *Gerontol Geriatr.* – 2014. – № 47(5). – P.389-396.
7. Lahtinen A., Leppilahti J., Harmainen S. Geriatric and physically oriented rehabilitation improves the ability of independent living and physical rehabilitation reduces mortality: a randomised comparison of 538 patients // *J. Rehabil. Med.* – 2017. – № 49(2). – P.185-190.

8. Price A., Djulbegovic B., Biswas R., Chatterjee P. Evidence-based medicine meets person-centred care: a collaborative perspective on the relationship// *J. Eval. Clin. Pract.* – 2015. – № 21(6). – P. 1047-1051.
9. Багмет А.Д., Байромов Р.А., Волков В.П. Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии / А.Д. Багмет, Р.А. Байромов, В.П. Волков [и др.] / под ред. В.П. Волкова. – 2015. – 138 с.
10. Ramirez B. Correlation of self-assessment with attendance in an evidence-based medicine course // *Adv. Physiol. Educ.* – 2015. – № 39(4). – P. 378-382.
11. Мехальский А.И. Перспективы применения методов анализа данных в геронтологии и гериатрии / А.И. Мехальский // *Успехи геронтологии.* – 2014. – № 27(2). – С. 321-327.
12. Aguirre-Raya K., Castilla-Peón M., Barajas-Nava L. Self-perception and knowledge of evidence based medicine by physicians// *BMC Med Educ.* – 2016. – No. 16. – P.166.
13. Biffl W., Biffl S. Rehabilitation of the geriatric surgical patient: predicting needs and optimizing outcomes// *Surg. Clin. North Am.* – 2015. – No. 95(1). – P.173-190.
14. Алымкулов Р.Д., Сманова Д.К., Исраилова С.С., Саралинова Г.М. Современная физиотерапия и принципы доказательной медицины /Р.Д. Алымкулов [и др.] // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева.* –2013. – № 4(1). – С.14-16.
15. Beckmann J., Lew D. Reconciling evidence-based medicine and precision medicine in the era of big data: challenges and opportunities// *Genome Med.* – 2016. – No. 19, 8(1). – P.134.
16. Пономаренко Г.Н. Концепция трансляционной медицины в физиотерапии и реабилитации / Г.Н. Пономаренко // *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация.* – 2014. – № 3. – С. 4-12.
17. Семёнова О.Л., Аржаник М.Б. Доказательная медицина как новый ценностный ориентир высшего медицинского образования в России /О.Л. Семенова, М.Б. Аржаник // *Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Материалы конференции.* – 2015. – С. 67-69.
18. Реброва О.Ю., Ракина Е.А. Доказательная медицина: внедрение в Российское здравоохранение / О.Ю. Реброва, Е.А. Ракина // *Здравоохранение.* – 2014. – № 7. – С.62-67.
19. Арпентьева М.Р. Доказательная медицина в разрешении и профилактике конфликта интересов /М.Р. Арпентьева // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов.* – 2015. – № 4. – С.99-103.
20. Mebius A. Corroborating evidence-based medicine// *J. Eval. Clin. Pract.* – 2014. – № 20(6). – P. 915-920.
21. Джангозина Д.М., Дилдабекова Н.Т., Асмагамбетова М.Т., Романова А.Р., Кудеринова М.К. Доказательная медицина как государственная политика в области здравоохранения

/Д.М. Джангозина [и др.] // Актуальные проблемы современности. – 2015. – № 4(10). – С. 181-187.

22. Mellis C. Evidence-based medicine: what has happened in the past 50 years? // J. Paediatr. Child Health. – 2015. – № 51(1). – P. 65-68.