

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ



УДК 612.67

ГЕРИАТРИЯ (к 100-летию термина «гериатрия»)

Л.Б. Лазебник¹

Московский государственный медико-стоматологический университет

Представлена история развития науки о старении и лечении болезней старых людей в мире, начиная с эллинизма (Гиппократ, Аристотель, Платон и др.), затем Гален, Авиценна, ученые Европы, США, СССР и России. В разных странах открывались научно-исследовательские институты, создавались общества геронтологов и гериатров. Современная гериатрия – важнейшая отрасль медицины и здравоохранения.

Ключевые слова: гериатрия, геронтология, исторический аспект
Key words: geriatrics, gerontology, historical aspect

В ноябре 2009 г. исполнилось 100 лет со дня введения в клиническую практику американским врачом И.Л. Нашером термина «гериатрия».

¹ Лазебник Леонид Борисович, д-р мед. наук, профессор, директор ЦНИИ гастроэнтерологии, зав. кафедрой терапии, гериатрии и апитерапии МГМСУ. Тел.: (495) 304-30-43, e-mail: ukonev@rambler.ru.

Мыслители и врачи разных эпох уделяли немало внимания вопросам лечения болезней старых людей и обобщали опыт продления жизни. Древнегреческий ученый Гиппократ (460–377 до н. э.) рекомендовал людям есть умеренно и не избегать физических упражнений, если они хотят дожить до преклонного возраста. В то время старение объяснялось утеч-

кой природного человеческого тепла и высыханием организма, поэтому рекомендовались диета, физкультура и горячие ванны. Аристотель (384–322 до н. э.) в трактате «О молодости и старости» также полагал, что причиной старения является потеря природного человеческого тепла. Известный древнегреческий философ Платон (427–347 до н. э.) упоминает о том, что на процесс старения влияет образ жизни и способность приспосабливаться к различным жизненным ситуациям. Сенека (3 до н. э. – 66 н. э.) подчеркивал, что количество прожитых лет напрямую зависит от образа жизни. Цицерон (106–43 до н. э.) написал книгу «О старости», где рекомендовал, среди прочего, интеллектуальную активность, чтобы замедлить процесс старения, поскольку «учение сохраняет душевную свежесть». Гериатрические наблюдения Галена (ок. 130 – ок. 200 н. э.) разбросаны по различным его трактатам. Полный обзор гигиены старческого возраста содержится в пятом томе его труда «О сохранении здоровья». Согласно Галену, забота о пожилых («герокомика», или «герокомия») является самостоятельной отраслью медицины. Лучший обзор герокомии Галена дал Абу Али-аль-Хусейн Ибн Сина (980–1037), известный в Европе как Авиценна. В его медицинской энциклопедии имеется специальный раздел, посвященный режиму в старческом и пожилом возрасте. Для лечения и предотвращения старческих болезней Авиценна рекомендовал старикам теплые ванны, растирание маслом, легкие упражнения, прогулки и верховую езду, чтение, молочно-растительную диету, особенно козье и ослиное молоко, старое красное вино, послабляющие средства и спокойную, размеренную жизнь. Согласно Авиценне, пожилые люди должны много спать. Его советы, касающиеся физических упражнений, постепенно увеличивающейся трудности при некоторых заболеваниях пожилого возраста, очень напоминают современные методы восстановительной гимнастики.

В древних трактатах было много разумных советов, как отодвинуть старость, как вести себя пожилым людям и как их лечить. Веками алхимики работали над изготовлением вещества, которое должно было превращать в золото и серебро неблагородные металлы (свинец, ртуть

и др.). Оно носило название философского камня, камня мудрости, великого магистерия, звалось панацеей, или эликсиром жизни. Этому средству приписывалась могучая сила, оно должно было не только облагораживать металлы, но и служить универсальным лекарством. Раствор его, так называемый золотой напиток, принятый внутрь в малых дозах, должен был исцелять все болезни, омолаживать старое тело и делать жизнь более продолжительной. Другие алхимики верили, что минеральные, растительные и животные составные части содержат великую целебную силу против разнообразных болезней. Значит, не надобно иного, как извлечь квинтэссенцию самых сильных лекарств и назначить такой курс лечения, в процессе которого омолаживаемый старец эту квинтэссенцию, то есть универсальное лекарство от всех болезней, будет принимать в соответствующих дозах. Если он будет придерживаться правил и соответствующей диеты, то ему ничего не останется, как помолодеть.

В самом конце XV столетия произошло два события, ставших поворотными пунктами в истории гериатрии: была опубликована первая печатная монография по гериатрии «Геронтокомия, т. е. о пище и образе жизни стариков», написанная итальянским врачом Зерби, и выполнено первое научное посмертное вскрытие тела пожилого человека великим ученым и гениальным художником Леонардо да Винчи.

Однако большинство врачей того времени придерживались мнения, что ни одно старческое заболевание, включая старческий маразм, не вылечивается.

Этот пессимистический взгляд на терапию заболеваний старческого возраста надолго задержал развитие гериатрии.

В самом конце XVIII в. были опубликованы три работы по гериатрии, которые заложили основы будущей гериатрии

В 1796 г. известный немецкий врач Х.В. Гуфеланд (1762–1836) закончил книгу «Искусство продлевать жизнь человека» (на немецком языке), которая в следующих изданиях носила название «Макробиотика». Согласно определению Гуфеланда, макробиотика занимается продлением жизни человека. Это специальная ветвь медицины, родственная гигиене, но отличающая-

яся от нее тем, что гигиена ставит своей целью сохранение здоровья человека, а макробиотика — достижение долголетия.

В 1799 г. Б.В. Зейлер (1779—1845) опубликовал диссертацию о возрастных морфологических изменениях, сведения были отобраны очень тщательно и критически и обогащены важными предложениями о будущем направлении работы в области геронтологии и гериатрии. Зейлер ратовал за систематическое анатомирование трупов стариков, давал методические инструкции по дифференцированию физиологических и патологических изменений и подчеркивал, что врачи, работающие в домах для престарелых, ответственны в первую очередь за обширные анатомические и клинические исследования в области гериатрии.

Американский врач Б. Раш (1745—1813) написал прекрасное клиничко-физиологическое исследование возрастных процессов и болезней старческого возраста.

Все возрастающий поток биологической информации и многочисленные попытки обобщения биологического знания на рациональной основе в конечном счете привели к тому, что в XIX и начале XX в. были открыты основные, специфически биологические законы: клеточное строение организмов, теория эволюции и законы наследственности, что создало предпосылки для окончательного формирования биологии как самостоятельной дисциплины. В этот период окончательно сформировались практически все основные биологические дисциплины, важные для геронтологии: физиология обмена веществ, эндокринология, иммунология, физиология высшей нервной деятельности, эволюционная зоология, генетика. Тогда же в геронтологии стали использоваться аналитические модели — в 1825 г. Б. Гомперцем была предложена функциональная зависимость для описания вымирания популяции, которая в 1860 г. была модифицирована У. Мейкемом и с тех пор эта зависимость (уравнение Гомперца-Мейкема) является краеугольным камнем биологии продолжительности жизни.

В этот период научная революция в биологии (связанная главным образом с созданием теории эволюции) привела к тому, что и в геронтологии накопленные данные позволили сформулировать

научно проверяемые теории, ставшие основой для экспериментальных исследований, разработки и практического применения методов продления жизни.

Попытки выделения специальной клинической дисциплины, изучающей заболевания в позднем возрасте, относятся к началу прошлого столетия, когда И.Л. Нашер после большой серии основательных наблюдений по аналогии с термином «педиатрия» предложил термин «гериатрия», подчеркивающий особенности физиологических и патологических процессов в позднем возрасте и необходимость соответствующих специфических подходов к ведению больных старших возрастных групп (по аналогии с педиатрией).

Итак, термины «геронтология» и «гериатрия» появились только сто лет назад. Термин «геронтология» в 1903 г. ввел в научный обиход И.И. Мечников, а термин «гериатрия» ввел в 1909 г. американский врач И.Л. Нашер в одноименной статье, опубликованной в *New York Medical Journal*. В 1914 г. он опубликовал первую в США книгу «Гериатрия: болезни пожилого возраста и их лечение». Геронтология и особенно гериатрия, как достаточно прибыльная сфера, в те времена претерпевали бурное развитие в США. Так, Нашер был признан «отцом мировой геронтологии и гериатрии». Первое научное общество гериатров (США, 1912 г.) было создано под руководством все того же доктора И.Л. Нашера.

Первый в мире научно-исследовательский институт геронтологии и гериатрии был создан в 1952 г. в Бухаресте (Румыния). Крупными центрами геронтологии являются Национальный институт старения США (Бетезда и Балтимор), Институт старения в Лейдене (Нидерланды), геронтологические центры при университетах Дьюка (Дурэм), Гарвардском ун-те (Бостон), ун-те Мэдисона (все — США), ун-те Манчестера (Великобритания). В СССР научным центром по проблемам старения был Институт геронтологии АМН СССР, созданный в Киеве в 1958 г., и организация на его базе научных советов АМН и АН СССР по геронтологии.

Огромное значение имели созыв 1-й Всесоюзной конференции (съезда) по геронтологии и гериатрии (Киев, 1963) и учреждение Всесоюз-

ного научно-медицинского общества геронтологов и гериатров, проведение им последующих четырех Всесоюзных съездов (1972, 1976, 1982, 1988), организация первой в Российской Федерации кафедры гериатрии в Ленинградском ГИДУВе (1986) и затем во многих других городах страны, выпуск первого номера отечественного геронтологического журнала «Проблемы старения и долголетия» (Киев, 1990). Однако после распада СССР Россия практически осталась без структур, которые могли бы обеспечить поступательное развитие геронтологии и гериатрии в стране. Заново пришлось создавать объединения специалистов, научно-исследовательские и практические учреждения соответствующего профиля. В самый короткий срок в России появились первые гериатрические центры (Нижний Новгород, 1989; Санкт-Петербург, 1994), первый специализированный научно-исследовательский институт (Санкт-Петербургский Институт биорегуляции и геронтологии, 1992). В настоящее время Институт биорегуляции и геронтологии (директор – член-корр. РАМН проф. В.Х. Хавинсон) является подразделением СЗО РАМН, имеет чрезвычайно интересный опыт по созданию геронтопротекторов. Определенную роль в объединении практических специалистов-гериатров сыграло создание в 1992 г. Московской (впоследствии Межрегиональной) ассоциации «Геронтология и гериатрия». В 1994 г. было создано Геронтологическое общество, в 1995 г. получившее статус учреждения при Российской академии наук и объединившее ведущих ученых-геронтологов и гериатров страны вне зависимости от их ведомственной принадлежности. Приказом МЗ РФ № 55 от 20.02.97 г. образован Российский научно-исследовательский институт геронтологии, ныне Российский геронтологический научно-клинический центр (директор акад. РАМН В.Н. Шабалин). Основными научными направлениями Института являются научно-организационные аспекты геронтологической помощи в медицинских учреждениях России, изучение физиологических и биохимических процессов старения организма, разработка иммунологических и биохимических проблем старения, изучение роли жидкостных систем организма в старении клеток и тканей, совершенствование эфферентных методов в ле-

чении болезней пожилого возраста, исследование терапевтических волновых воздействий на инволюционные процессы организма. Переломным моментом в истории российской геронтологии стал созыв в марте 1999 г. в Самаре I Всероссийского съезда геронтологов и гериатров. В 2000 г. в Санкт-Петербурге состоялся II Европейский конгресс по биogerонтологии. В 2002 г. в Москве проведен VI Европейский конгресс (клиническая секция) Европейского отделения Международной ассоциации геронтологов. В 2003 г. в Москве состоялся II Российский съезд геронтологов и гериатров. Летом 2007 г. в Санкт-Петербурге проведен Европейский съезд геронтологов и гериатров.

В Москве в 1962 г. на базе Центральной республиканской больницы МЗ РФ и Центральной поликлиники МЗ РСФСР было создано Московское клиническое гериатрическое отделение Киевского института геронтологии АН СССР. Руководителем московского филиала – гериатрического отделения ЦРБ МЗ РСФСР стал канд. мед. наук А.В. Колосов. В дальнейшем это отделение стало базой Института кардиологии АМН СССР и стало называться отделением геронтокардиологии. В 2008 г. в ВКНЦ был создан отдел геронтокардиологии, в который вошли экспериментальное и клиническое подразделения.

В 1963 г. А.В. Колосовым было создано научное общество врачей-гериатров. После смерти А.В. Колосова руководство обществом перешло к профессору А.З. Цфасману. С 1994 г. руководителем гериатрической секции Московского городского научного общества терапевтов (МГНОТ) стала профессор Р.М. Заславская.

С 1980 по 1992 гг. в Москве под руководством Л.Д. Иткиной работал «Народный гериатрический университет» для врачей города.

В 1993 г. создана кафедра геронтологии и гериатрии в рамках факультета усовершенствования врачей Московского медико-стоматологического института (с 1995 по 2001 гг. кафедра работала в РМАПО). С 2008 г. кафедра переименована в кафедру терапии, гериатрии и апitherпии. За время работы кафедры под руководством проф. Л.Б. Лазебника через клиническую ординатуру подготовлено 100 врачей гериатрического профиля различных специальностей (кардиологов, эндокринологов, гастроэн-

терологов, общих терапевтов, врачей по психосоматике), защищено 10 докторских и более 50 кандидатских диссертаций. Становлению педагогического процесса способствовали разработанные на кафедре и утвержденные МЗ РФ такие нормативные документы, как «Квалификационные требования врача-гериатра» (1995), «Положение о враче-гериатре» (1996), «Квалификационные тесты по специальности врач-гериатр» (1996), «Унифицированная программа последипломного обучения врачей по геронтологии и гериатрии» (1997), подготовленные кафедрой геронтологии и гериатрии.

Проф. Л.Б. Лазебник является не только руководителем кафедры и директором Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии Департамента здравоохранения Москвы, но и членом правления МГНОТ, он ежегодно выступает на пленарных заседаниях Общества с высокоинформативными докладами о состоянии терапевтической и гериатрической службы не только в Москве, но и в целом по России. С 1993 г. проф. Л.Б. Лазебник является главным терапевтом Департамента здравоохранения Москвы. Специальность врач-гериатр утверждена в 1995 г. В 1999 г. вышел приказ МЗ РФ «О дальнейшем совершенствовании медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации», в котором была предпринята попытка начать формировать гериатрическую службу Российской Федерации, не получившая развития в регионах. В 2004 г. приказом Департамента здравоохранения Москвы в ведущих стационарах города сформированы отделения временного пребывания для лиц старших возрастных групп. Сотрудники этих отделений прошли подготовку на кафедре геронтологии и гериатрии МГМСУ. Большая работа проводится с социальными службами, врачевый состав которых прошел профессиональную переподготовку на кафедре.

Кафедра терапии, гериатрии и апитерапии МГМСУ работает в постоянном контакте с кафедрой гематологии и гериатрии ММА им. И.М. Сеченова (зав. кафедрой – проф. П.А. Воробьев).

Особенности патологии пожилого возраста – полиморбидность, хроническое течение болезней, стертость клинической картины, остроты процесса, лекарственный патоморфоз, полика-

узальная моносимптоматика, поздняя обращаемость за медицинской помощью, изменяющаяся фармакокинетика и соответственно фармакодинамика лекарственных препаратов, вынужденная политерапия и, увы, весьма нередкая полипрагмазия в сочетании с фармакоманией, весьма частая невозможность получить адекватную медицинскую помощь, сложное переплетение личных, социальных, бытовых и медицинских проблем обусловили наличие новой для России врачебной специальности – «гериатр» (Приказ МЗ и МП РФ № 33 от 16.02.95 г.).

В последующих приказах Минздрава РФ № 337 от 27.08.99 г, Минздравсоцразвития РФ № 553 от 20.08.07 г. и Минздравсоцразвития России №210н от 23.04.09 г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» специальность «гериатрия» отнесена к специальностям, требующим углубленного обучения.

В настоящее время большинство больных, обращающихся в поликлиники, составляют лица пожилого и старческого возраста. Удовлетворение медико-социальных потребностей данного возрастного контингента определяется не только социально-экономическим уровнем общества, но и состоянием геронтологии и гериатрии.

Современный пожилой больной представляет собой уникальный клинический феномен с точки зрения наличия и сочетания разнообразной по характеру и течению патологии – полиморбидности, – чрезвычайно важной по прогностической значимости и влиянию на качество жизни пациента. Наряду с болезнями, свойственными всем возрастным группам населения (артериальная гипертония, пневмония и др.), гериатрическая патология включает также болезни преимущественно пожилого и старческого возраста (остеопороз, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, болезнь Альцгеймера). В известной степени правомерно говорить о болезнях пожилых людей с их особенностью течения в позднем возрасте и «старческих» болезнях, отражающих, возможно, морфофункциональную возрастную эволюцию в различных органах и системах стареющего организма.

Различные соматические и психические заболевания у пожилого больного чаще всего вызывают так называемый синдром взаимного отя-

гощения, затрудняют своевременную и правильную их диагностику, а главное — выбор адекватного и безопасного лечения. Достаточно хорошо известны трудности лекарственной терапии пожилых, в том числе выбор конкретного препарата, оптимальной дозы, учет побочных проявлений и т. д. В то же время возникающий нежелательный эффект лекарственных препаратов у лиц пожилого и старческого возраста может нарушать качество жизни в большей мере, чем само заболевание, по поводу которого назначен тот или иной препарат. В связи с этим в каждой конкретной ситуации следует реально оценивать предполагаемую пользу и возможный риск медикаментозного и немедикаментозного лечения. Рациональное ведение больных пожилого и старческого возраста требует от врачей различных специальностей, и прежде всего специалистов широкого профиля — гериатров, особого подхода к пациенту с учетом характера и особенностей имеющейся разнообразной патологии. При этом необходима адекватная оценка не только соматического, но и социально-психического статуса, выделение среди множества

сердечно-сосудистых, неврологических, урологических и других болезней тех, что в наибольшей мере вызывают функциональные нарушения и негативно влияют на качество жизни. Именно улучшение и поддержание качества жизни следует считать основной стратегической задачей ведения пожилых больных.

Для этого необходимо, чтобы ведущие специалисты в области гериатрии знакомили врачей различных специальностей с наиболее актуальными базисными и прикладными проблемами геронтологии и гериатрии. Основная цель — дать как врачам общей практики, так и «узким» специалистам не только информацию по соответствующей гериатрической проблеме, но и практические ориентиры в ведении больных пожилого и старческого возраста.

Столетний юбилей гериатрии — это прекрасный повод ещё раз отметить заслуги отечественных ученых и в первую очередь лауреата Нобелевской премии И.И. Мечникова в становлении и развитии этой отрасли медицины.

Поступила 17.11.2009



КАРДИАЛГИИ

4-е издание,
переработанное и дополненное
**А.И. Воробьев, Т.В. Шишкова,
И.П. Коломойцева, П.А. Воробьев**
Издательство НЬЮДИАМЕД
2008 г.

Книга посвящена кардиалгии — симптому очень многих болезней, в большинстве не связанных с собственно патологией сердца. В ней описаны клиника, диагностика и лечение при кардиалгии, возникающей вследствие болезней нервной системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, некоторых поражений сердечной мышцы (при гипотиреозе и тиреотоксикозе), алкогольная и медикаментозная кардиопатия, кардиалгия при пролапсе митрального клапана. Особое внимание уделено климактерической кардиопатии — наиболее частой причине болевого синдрома, который приходится дифференцировать с синдромами коронарной недостаточности. В 4-м издании (1-е издание вышло в 1973 г., 2-е — в 1980 г, 3-е — в 1998 г.) материал существенно переработан и дополнен.

Книга рассчитана на терапевтов, кардиологов, гинекологов, психиатров и врачей других специальностей.