

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	8
Предисловие	15
Предисловие к первому изданию	17
Список сокращений и условных обозначений	19
Глава 1. Организация и историческая концепция гериатрии в Российской Федерации	22
1.1. Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации (О.Н. Ткачева, А.В. Розанов)	22
1.2. История развития геронтологии и гериатрии в России (А.Н. Ильницкий, К.И. Процаев)	30
Глава 2. Концепция старения	34
2.1. Основные теории старения (А.А. Москалев, И.Д. Стражеско)	34
2.2. Старческая астеня: диагностика и ее клиническое значение (О.Н. Ткачева, Е.В. Фролова, А.В. Турушева, Н.К. Рунихина, В.С. Остапенко, Н.В. Шарашкина)	40
2.3. Индивидуальная жизнеспособность и ее компоненты как новая основа организации гериатрической помощи (Е.В. Фролова)	47
Глава 3. Принцип и концепция гериатрической оценки	51
3.1. Комплексная гериатрическая оценка. История возникновения и развития концепции (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	51
3.2. Сбор медицинской информации (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	54
3.3. Физикальный статус. Антропометрия. Сила мышц (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	55
3.4. Оценка лабораторных показателей (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	59
3.5. Оценка функционального статуса. Мобильность, баланс, риск падений (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	59
3.6. Оценка независимости и автономии (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	62
3.7. Оценка психоэмоциональных нарушений (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	63
3.8. Оценка характера питания (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	64
3.9. Оценка когнитивного статуса (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	65
3.10. Сенсорные нарушения и их выявление в комплексном гериатрическом осмотре (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	66
3.11. Понятие полиморбидности и методы ее оценки (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	67
3.12. Многомерный прогностический индекс (Т.А. Богданова, Н.В. Шарашкина, Н.К. Рунихина)	70
3.13. Социально-экономический статус пожилого человека и возможности его оценки (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	73
Глава 4. Основные гериатрические синдромы	77
4.1. Особенности фармакотерапии пожилого человека. Полипрагмазия (Е.А. Ушкалова, С.К. Зырянов, К.Э. Затолочина)	77
4.2. Нарушения зрения (Х.П. Тахчиди, Н.А. Гаврилова, Н.С. Гаджиева)	94
4.2.1. Возрастная макулярная дегенерация	94
4.2.2. Пресбиопия	98
4.2.3. Возрастная катаракта	102
4.2.4. Диабетическая ретинопатия	105
4.2.5. Острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки	111
4.2.6. Глаукома	116

4.3. Нарушения слуха (Н.А. Дайхес, А.С. Мачалов, А.О. Кузнецов, Я.М. Сапожников)	125
4.3.1. Пресбиакузис	125
4.3.2. Ушной шум	140
4.4. Нарушения питания у пожилых людей (Е.В. Фролова, А.В. Турушева, В.С. Остапенко, Е.В. Иванникова)	141
4.4.1. Синдром недостаточности питания	141
4.4.2. Синдром возобновленного питания	148
4.4.3. Подходы к ведению пациентов с избыточной массой тела и ожирением	149
4.4.4. Обезвоживание	150
4.5. Нарушения глотания. Дисфагия (Е.В. Фролова, А.В. Турушева)	151
4.6. Пролежни (П.А. Воробьев, Л.С. Краснова, Н.В. Шарашкина)	155
4.7. Нарушения сна у пожилых людей (А.В. Турушева, Р.И. Исаев, Е.В. Фролова)	171
4.8. Падения (Н.К. Рунихина, Н.В. Шарашкина, В.С. Остапенко, Ю.А. Сафонова, А.В. Наумов)	184
4.9. Расстройства равновесия в пожилом возрасте (М.В. Замерград)	195
4.10. Наиболее распространенные заболевания, проявляющиеся головокружением в пожилом возрасте (М.В. Замерград)	200
4.10.1. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение	201
4.10.2. Болезнь Меньера	202
4.10.3. Вестибулярный нейронит	203
4.10.4. Инсульт и транзиторные ишемические атаки	204
4.11. Синкопальные состояния (Е.В. Фролова)	206
4.12. Недержание мочи (Г.Г. Кривобородов)	217
4.12.1. Ургентное недержание мочи	218
4.12.2. Стрессовое недержание мочи	223
4.12.3. Недержание мочи вследствие переполнения мочевого пузыря	225
4.13. Одышка у пациентов пожилого возраста (Е.А. Андреева, М.А. Похазникова)	228
4.14. Синдром саркопении (А.В. Наумов, Ю.А. Сафонова)	237
4.15. Синдром хронической боли (А.В. Наумов)	246
4.16. Синдром нарушения мобильности и локомоторный синдром (А.В. Наумов)	250
4.17. Синдром констипации (В.С. Остапенко, М.Г. Мнацаканян)	254
4.18. Анемический синдром (А.В. Турушева, Н.О. Ховасова)	260

Глава 5. Неврологические и психоэмоциональные нарушения в пожилом и старческом возрасте

5.1. Двигательные расстройства (М.Р. Нодель, Н.Н. Яхно)	266
5.1.1. Паркинсонизм	266
5.1.2. Симптоматический паркинсонизм	270
5.1.3. Вторичный паркинсонизм	271
5.1.4. Эссенциальный тремор	274
5.1.5. Дистония	275
5.1.6. Хорея	276
5.1.7. Болезнь Гентингтона	276
5.1.8. Сенильная хорея	277
5.1.9. Синдром беспокойных ног	277

5.2. Нарушения когнитивных функций (Н.Н. Яхно, Э.А. Мхитарян, В.В. Захаров, М.А. Чердак)	279
5.3. Болезнь Альцгеймера (Н.Н. Яхно, Э.А. Мхитарян, В.В. Захаров, М.А. Чердак)	292
5.4. Психические нарушения в позднем возрасте (Н.Н. Петрова)	301
5.4.1. Расстройства тревожного спектра в позднем возрасте	302
5.4.2. Депрессия позднего возраста	324
5.5. Делирий в гериатрической практике (Н.В. Шарашикина, Р.И. Исаев, В.С. Остапенко, Н.К. Рунихина, О.Н. Ткачева)	343
Глава 6. Наиболее распространенные заболевания пожилых людей	356
6.1. Артериальная гипертензия у пожилых людей (О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская)	356
6.2. Болезни клапанов сердца у пожилых людей (Е.В. Фролова, К.А. Ерусланова)	366
6.2.1. Общие принципы оценки и ведения пациентов с болезнями клапанов сердца	368
6.2.2. Аортальный стеноз	369
6.2.3. Аортальная регургитация	371
6.2.4. Митральный стеноз	373
6.2.5. Митральная регургитация	375
6.3. Сердечная недостаточность в пожилом и старческом возрасте (Ю.Н. Беленков, Е.В. Фролова, К.А. Ерусланова)	377
6.4. Особенности ведения пожилых пациентов с брадиаритмиями (К.А. Ерусланова)	383
6.5. Тромбозы у пожилых пациентов. Особенности антикоагулянтной терапии (О.Н. Ткачева, Н.М. Воробьёва)	386
6.5.1. Особенности антикоагулянтной терапии у пожилых пациентов с гериатрическими синдромами	391
6.5.2. Доказательная база по применению пероральных антикоагулянтов у пациентов в возрасте старше 80 лет	397
6.6. Особенности ведения пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий (Е.В. Фролова, К.А. Ерусланова)	399
6.7. Остеоартрит (О.М. Лесняк)	405
6.8. Остеопороз (О.М. Лесняк)	423
6.9. Сахарный диабет в пожилом и старческом возрасте (Е.Н. Дудинская, Ю.С. Онучина, Е.В. Иванникова)	443
6.10. Гипотиреоз в пожилом и старческом возрасте (Е.Н. Дудинская, Л.В. Мачехина, А.К. Ильющенко)	454
6.10.1. Особенности субклинического гипотиреоза в пожилом возрасте	458
6.11. Хроническая обструктивная болезнь легких в пожилом и старческом возрасте (А.В. Наумов, Н.О. Ховасова, М.А. Похазникова, Е.А. Андреева)	459
6.12. Заболевания стопы у людей пожилого и старческого возраста (М.В. Лядова, К.А. Егиазарян, И.Г. Чуловская)	466
6.12.1. Пяточная шпора	469
6.12.2. Метатарзалгия	472
6.12.3. Тендинит пяточного (ахиллова) сухожилия	474
6.12.4. Наружное искривление большого пальца (<i>hallus valgus</i>), приобретенное	477
6.12.5. Ригидный I палец стопы	482

6.12.6. Другие молоткообразные деформации пальцев стопы (приобретенные)	484
6.13. Болезни кисти в пожилом и старческом возрасте (<i>И.Г. Чуловская, К.А. Егиазарян, М.В. Лядова</i>)	486
6.13.1. Деформирующий артроз кисти у людей пожилого и старческого возраста	487
6.13.2. Контрактура Дюпюитрена	490
6.13.3. Стенозы костно-фиброзных каналов	493
6.13.4. Подкожные разрывы сухожилий кисти	498
6.13.5. Объемные новообразования кисти	500
6.14. Заболевания толстой кишки. Дивертикулярная болезнь (<i>К.А. Ерусланова</i>)	501
6.15. Заболевания мочевыделительной системы у пожилых людей	504
6.15.1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (<i>Г.Г. Кривобородов</i>)	504
6.15.2. Хроническая болезнь почек у пациентов пожилого и старческого возраста (<i>Ю.В. Котовская</i>)	516
6.16. Ревматические заболевания у пожилых людей (<i>А.Д. Мешков</i>)	523
6.16.1. Ревматическая полимиалгия	523
6.16.2. Гигантоклеточный артериит	526
6.16.3. Ревматоидный артрит	530
6.17. Особенности стоматологического статуса людей пожилого и старческого возраста (<i>И.С. Копецкий, О.Ю. Гусева</i>)	535
6.17.1. Потеря зубов и связанные с ней функциональные нарушения зубочелюстной системы	535
6.17.2. Проблемы, связанные с заболеваниями слизистой оболочки рта	537
6.17.3. Особенности стоматологической реабилитации пожилых пациентов	540
6.17.4. Влияние возрастных изменений полости рта на качество жизни пожилых пациентов	544
6.18. Особенности оценки пожилых больных в онкологии (<i>В.С. Остапенко, Р.И. Абсаямов</i>)	544
6.19. Наиболее распространенные гинекологические заболевания у пожилых женщин (<i>А.З. Хашукова</i>)	549
6.19.1. Вульвовагинальная атрофия	549
6.19.2. Выпадение женских половых органов	551
6.19.3. Рак яичников	553
6.19.4. Рак тела матки	555
6.20. Заболевания кожи в пожилом возрасте (<i>А.Н. Баринаева, Д.В. Заславский</i>)	557
6.20.1. Чесотка	559
6.20.2. Кожные побочные реакции на лекарственные препараты	563
6.20.3. Буллезный пемфигоид	571
6.20.4. Опоясывающий лишай	571
6.20.5. Микозы кистей, стоп и туловища	573
6.20.6. Бактериальные инфекции	573
6.20.7. Предраковые и злокачественные изменения кожи	573
Глава 7. Гериатрическая реабилитация: особенности организации (<i>Н.К. Рунихина, Р.К. Кантемирова, А.Н. Ильницкий, К.И. Процаев</i>)	576
Глава 8. Профилактические мероприятия у пожилых людей (<i>Е.В. Фролова, Ю.В. Котовская</i>)	585

8.1. Общие принципы профилактики у пожилых людей	585
8.2. Вакцинопрофилактика у людей пожилого и старческого возраста	590
Глава 9. Паллиативная гериатрия (О.Ю. Кузнецова, И.Е. Моисеева)	601
9.1. Общие принципы паллиативной помощи	601
9.2. Болевой синдром у пациентов пожилого и старческого возраста	604
9.3. Кахексия и анорексия у пациентов пожилого и старческого возраста	622
9.4. Уход за пациентами с деменцией	625
Приложения	640
Приложение 1. Антропометрия	640
Приложение 2. Динамометрия	643
Приложение 3. Тест оценки физического функционирования	644
Приложение 4. Шкала оценки равновесия Тинетти	647
Приложение 5. Шкала равновесия Берг	650
Приложение 6. Индекс активности в повседневной жизнедеятельности	656
Приложение 7. Инструментальная активность в повседневной жизни	658
Приложение 8. Индекс Бартел (активность в повседневной жизни)	660
Приложение 9. Шкалы для оценки депрессии	662
Приложение 10. Способы оценки состояния питания	666
Приложение 11. Оценка когнитивных способностей	674
Приложение 12. Опросник для оценки зрения у пожилых	681
Приложение 13. Тест на шепотную речь	682
Приложение 14. Выявление проблем со слухом у пожилых людей	684
Приложение 15. Краткая карта сестринской оценки	685
Приложение 16. Критерии START/STOPP	693
Приложение 17. Шкалы оценки пролежней	700
Приложение 18. Классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом для профилактики пролежней	706
Приложение 19. Опросники для диагностики нарушений сна у пожилых людей	707
Приложение 20. Опросник «Возраст не помеха»	710
Приложение 21. Международная система суммарной оценки заболеваний предстательной железы в баллах (I-PSS)	711
Приложение 22. Дневник мочеиспусканий	713

Глава 1

Организация и историческая концепция гериатрии в Российской Федерации

1.1. СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ – ГЛОБАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН

Старение населения — закономерный процесс, связанный со снижением смертности и рождаемости. В докладе Организации Объединенных Наций (ООН), посвященном анализу изменений возрастной структуры населения в 1950–2050 гг., отмечается, что в XXI в. продолжится старение населения — глобальный феномен, затрагивающий все страны мира, в том числе Россию. По данным ООН, доля людей 60 лет и старше в мире в 2015 г. составила 20% жителей планеты, а к 2025 г. она увеличится до 24%, к 2050 г. — до одной трети.

Доля пожилого населения в России близка к показателю наиболее развитых стран и существенно выше, чем в среднеразвитых. Россия близка к развитым странам и с точки зрения динамики удельного веса пожилого населения. В ближайшие 50 лет численность младшей возрастной группы практически не изменится, а численность старшей будет расти на фоне уменьшения численности населения трудоспособного возраста.

Начиная с 2007 г. в нашей стране увеличивается продолжительность жизни населения. За этот же период возросло число лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. населения: с 330 человек в 2007 г. до 412 в 2015 г. Согласно среднему варианту прогноза численность населения России старше трудоспособного возраста к 2036 г. составит 42,6 млн человек (29% населения).

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ, СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ КАК СЛЕДСТВИЕ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Возрастание абсолютного числа лиц старших возрастных групп объективно ведет к увеличению количества граждан, испытывающих трудности с решением медицинских, социальных и психологических

проблем. В стареющем обществе медико-социальные проблемы выходят на первый план. У пожилого человека обнаруживают множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием старческой астении. Около 80% лиц старшего поколения страдают множественной хронической патологией. В среднем у одного пациента старше 60 лет диагностируют четыре-пять различных хронических заболеваний.

Основные проблемы связаны с многогранностью последствий старения, в первую очередь с развитием возраст-ассоциированных заболеваний — сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем, болезни Альцгеймера, сахарного диабета и онкологических заболеваний. Они значительно ухудшают качество жизни. Накопление повреждений приводит к снижению адаптационных возможностей организма, то есть способности восстанавливаться после неблагоприятных воздействий. Именно поэтому практически синхронно с ростом заболеваемости увеличиваются показатели инвалидности и смертности.

На первое место среди причин заболеваемости, инвалидности и смертности выходят сердечно-сосудистые и онкологические патологии. При этом эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний разворачивается на фоне больших успехов в диагностике и лечении этих состояний. Вероятно, одна из главных причин значительного увеличения количества инфарктов, инсультов, сердечной недостаточности состоит именно в неуклонном старении населения.

Старение населения, несомненно, вызывает рост расходов на длительный социальный уход, но его влияние на собственно медицинские затраты спорное.

Сегодня мы можем представить несколько вероятных сценариев развития событий.

По мере прогресса медицины будет увеличиваться не только общая продолжительность жизни, но и возраст, в котором ухудшается здоровье и теряется трудоспособность. В этом случае старение населения не вызовет повышения заболеваемости.

Прогресс медицины будет продлевать жизнь, но не снижать заболеваемость. В этом случае старение должно сопровождаться значительным увеличением спроса на медицинские услуги.

В соответствии с промежуточным вариантом старение населения в целом не будет сопровождаться ухудшением состояния здоровья людей, но некоторые виды тяжелых заболеваний будут более распространенными.

Различия между этими гипотезами во многом определяют результаты прогнозирования будущих расходов на здравоохранение.

В настоящее время эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) констатируют, что, если своевременно принимать соответствующие меры, старение населения необязательно должно приводить к значительному росту расходов на здравоохранение. Для адекватного и своевременного решения этих проблем следует надлежащим образом подготовить систему здравоохранения.

МЕСТО ГЕРИАТРИИ В СТРАТЕГИИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сложившаяся демографическая ситуация в нашей стране привела к необходимости изменения приоритетов при планировании стратегий укрепления здоровья населения, а именно смещения акцента в сторону профилактических программ. Целенаправленная реализация этих программ и воздействие на управляемые факторы риска здоровья населения позволяют принимать адекватные управленческие решения. Эти мероприятия дадут максимальный эффект для охраны здоровья населения, продления активного долголетия и профилактики возраст-ассоциированных заболеваний.

Очевидно, что для дальнейшего роста продолжительности жизни необходимо снижение заболеваемости и смертности старшего поколения, и в этом состоит одна из задач гериатрической службы.

Гериатрия — один из разделов геронтологии, занимающийся изучением, профилактикой и лечением не только возраст-ассоциированных заболеваний, но и специфических гериатрических синдромов. Известно более 60 гериатрических синдромов, наиболее распространенными из которых являются старческая астения, саркопения, когнитивные нарушения, депрессия, делирий, мальнутриция, снижение мобильности, падения и переломы, недержание мочи, сенсорные дефициты.

Проблем, ассоциированных с возрастом, огромное множество. И все они имеют медицинское, социальное и экономическое значение. Известно, что гериатрические синдромы снижают качество жизни пожилых людей, а также повышают риск оказаться в зависимости от помощи окружающих, госпитализаций и смерти. Врачам первичного звена не удастся распознать большинство гериатрических синдромов, а значит, не осуществляются мероприятия по коррекции и профилактике их прогрессирования. Например, распространенные в пожилом возрасте когнитивные нарушения зачастую диагностируют на стадии тяжелой деменции, когда пожилой человек становится полностью зависимым от помощи окружающих.

Отличительная особенность гериатрического подхода заключается в целостном восприятии всех потребностей пожилого человека — не только медицинских, но и функциональных и социальных. Врач-гериатр безусловно должен обладать терапевтическими знаниями, а также быть хорошо подготовленным в области неврологии, психиатрии, владеть сведениями об особенностях применения лекарственных препаратов у пожилых людей, быть специалистом в области создания так называемого безопасного быта для пожилых, знать возможности оказания социальной помощи людям старшего возраста.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Организация гериатрической медицинской помощи в нашей стране была регламентирована приказом Минздрава России от 28.07.1999 № 297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации».

В настоящее время в Российской Федерации в сеть гериатрической медицинской помощи входят 73 гериатрических центра, 7382 геронтологические койки, более 1300 гериатрических кабинетов. Кроме того, к оказанию медицинской помощи по профилю «гериатрия» привлечено 64 госпиталя ветеранов войн общей мощностью более 17 тыс. коек.

За период 2001–2021 гг. в подведомственных Минздраву России образовательных и научных организациях более 10 млн врачей различных специальностей прошли подготовку по программам дополнительного профессионального образования по вопросам гериатрии. Ежегодно не менее 12 врачей получают специальность «гериатрия» в ординатуре, более 400 человек проходят обучение по этой специальности в рамках профессиональной переподготовки.

Следует особо отметить, что приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н был утвержден профессиональный стандарт «Врач-гериатр» — результат тесной совместной работы Российской ассоциации геронтологов и гериатров, Геронтологического общества при Российской академии наук, ОСП РГНКЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, СПбГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр» (г. Санкт-Петербург), ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГБОУ ВО «Московский государственный

медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Москве» Минтруда России при координации Национальной медицинской палаты (ответственная организация-разработчик). В профессиональном стандарте описана основная цель профессиональной деятельности — оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и/или состояний с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни; трудовые функции, входящие в стандарт; дано определение обобщенной трудовой функции, включая требования к профессиональному образованию, дополнительному профессиональному образованию, непрерывному образованию, условиям профессиональной деятельности.

Несмотря на очевидные достижения в области оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения, ряд проблем еще предстоит решить. Существующая организационная структура медицинской помощи гражданам старшего поколения не позволяет организовать работу гериатрической службы как единой системы долговременной медицинской и социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты. В настоящее время доступность гериатрической помощи недостаточна в связи с нехваткой кабинетов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках, а также гериатрических отделений в многопрофильных стационарах.

Несовершенная координация действий между учреждениями здравоохранения и социальной защиты, оказывающими помощь гражданам старшего поколения, уменьшает эффективность медицинской и социальной помощи.

В связи с необходимостью расширения медицинской и социальной помощи увеличивается потребность в использовании механизмов государственно-частного партнерства в сфере оказания медицинских и социальных услуг людям старшего поколения, привлечения общественности (волонтеров, некоммерческих структур) к организации различных форм заботы о гражданах старшего поколения.

В силу старения населения и развития геронтологии и гериатрии необходимо регулярно обновлять образовательные программы по этой специальности в соответствии с современным состоянием проблемы, а также более активно вести подготовку по вопросам гериатрии врачей первичного звена здравоохранения, медицинских сестер, других специалистов, работающих с гражданами старшего поколения.

Необходима также просветительская программа, направленная на привлечение внимания гражданского общества к решению проблем людей старшего поколения, популяризацию потенциала и достижений геронтологии и гериатрии, содействие созданию дружественной инфраструктуры и психологической атмосферы для граждан старшего поколения.

СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ГРАЖДАН СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ ДО 2025 ГОДА

Перечисленные демографические тенденции, понимание проблем пожилого возраста, развитие общества, приоритетом которого является человек, послужили основанием для принятия Правительством РФ Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г.