

УДК 613.98

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ: ВОЗРАСТНАЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ

Ильницкий А.Н.^{1,2}, Потапов В.Н.³, Прощаев К.И.^{1,2}, Воронина Е.А.⁴, Кравченко Е.С.⁵

¹Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва

²Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр высокотехнологических и специализированных видов медицинской помощи» Федерального медико-биологического агентства России, Москва

³Российская медицинская академия непрерывного медицинского образования, Москва

⁴Департамент социальной защиты населения Кемеровской области, Кемерово

⁵Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, Екатеринбург

Современный этап развития человеческого общества, характеризуется изменением понимания роли пожилого человека в обществе. Несоизмеримо возросла ценность каждой человеческой жизни. Стала очевидной необходимость обеспечения максимальной функциональности пожилых людей. Развитие социальной геронтологии на основе учения о возрастной и индивидуальной жизнеспособности сожжет стать новым этапом в достижения качества жизни людей старших возрастов.

Ключевые слова: жизнеспособность, социальная геронтология.

TOPICAL ISSUES OF SOCIAL GERONTOLOGY: FOCUS ON RESILIENCE

Il'nitski A.N., Potapov V.N., Prashchayev K.I., Voronina E.A., Kravchenko E.S.

The current stage of the development of human society is characterized by a change in the understanding of the role of the elderly in society. The value of every human life has increased immeasurably. The need to maximize the functionality of older people has become apparent. The development of social gerontology based on the doctrine of age and individual viability can become a new stage in achieving the quality of life of older people.

Key words: resilience, social gerontology.

В основе обеспечения успешного старения лежит обеспечение функциональности человека пожилого и старческого возраста. В последние годы ведущим подходом из клинической геронтологии в социальную пришло понятие старческой астении (frailty), сопровождение при ней, а также профилактика развития старческой астении. В основе этой модели лежит дефицитарный подход, основный на выявлении, компенсации и превенции тех или иных дефицитов, снижающих функциональность [2].

Гериатрические синдромы подразделяются на:

- соматические (синдром недостаточности питания, снижение слуха, зрения, недержание мочи, кала, саркопения, синдром гипомобильности, нарушение терморегуляции, падения и т.д.);
- психические (когнитивный дефицит, нарушение поведения, деменция, делирий и т.д.);
- социальные (зависимость в повседневной жизни от посторонней помощи, синдром социальной изоляции и т.д.).

Тем не менее, стало понятно, с учетом большого социального компонента специальности «геронтология и гериатрия» одного только дефицитарного подхода для обеспечения функциональности человека в пожилом и старческом возрасте оказалось недостаточно.

Поиск нового тренда в развитии геронтологии и гериатрии привел к пониманию необходимости фокусирования на вопросах возрастной и индивидуальной жизнеспособности (соответствующие англоязычные термины “resilience” и “intrinsinc saracity” [1]).

Впервые термин «возрастная жизнеспособность» был применен в литературе по психопатологии и был связан с такими понятиями как возможность позитивной психологии, развития личности, активации внутренних психологических резервов при воздействии неблагоприятной жизненной стрессовой ситуации, а также возможность поддержания физического и психического здоровья перед лицом серьезных жизненных невзгод.

В настоящее время возрастная или индивидуальная жизнеспособность рассматривается с точки зрения перехода от привычного к успешному старению пожилого человека [4].

Привычное/обычное старение – это общепринятый в массовом сознании визуальный паттерн старения, который характеризуется функциональным дефицитом и его проявлениями (наличие трости, нарушенная походка, тремор, общая неухоженность, немощность, депрессия, сниженный фон настроения, депрессия и пр.). Наиболее общей чертой такого понимания старости как этапа жизни является отсутствие смыслов, целей к дальнейшей активности деятельности.

При успешном старении формируется положительная установка на жизнедеятельность и жизнестойкость при изменяющихся условиях среды обитания пожилого человека. При этом проблемы (выход на пенсию, одиночество, уход из жизни близких людей и пр.), с которыми сталкивается пожилой человек, служат основой не для

развития повышенной уязвимости (синдром старческой астении), а работают на адаптацию, формирование целей и смысла жизни старшего возраста.

Отличия синдрома старческой астении, которая формирует функциональный статус пожилого человека и возрастной индивидуальной жизнеспособности заключаются в критериях формирования. Синдром старческой астении формируется из гериатрических синдромов, которые, по сути, являются дефицитарными (синдром падений, депрессия, недостаточность питания, ограничение подвижности, снижение уровня активности в повседневной жизни); возрастная жизнеспособность основана на имеющихся остаточных адаптационных, резервных возможностях пожилого человека.

Синдром старческой астении подразумевает лечение и реабилитацию, направленные на нивелирование гериатрических синдромов, ее формирующих и возраст-ассоциированных заболеваний. Возрастная жизнеспособность – это понятие из сферы профилактики заболеваний и синдромов.

Синдром старческой астении является центральным понятием гериатрии, поэтому пациентами с синдромом старческой астении, в основном, занимается система здравоохранения. Возрастная жизнеспособность и остаточные резервы пожилого человека понятие более широкое, ее укрепление входит в задачи социальной помощи, волонтеров, микроокружения пациентов, в широком смысле – местной общины («community»).

При синдроме старческой астении медицинская помощь осуществляется мультидисциплинарной командой специалистов, при этом продолжительность воздействия регламентировано протоколами оказания медицинской помощи; возрастная жизнеспособность предполагает длительное наблюдение за человеком с самых разных точек зрения, учитывает социальные, медицинские, экономические, психологические, юридические аспекты.

При возрастной жизнеспособности пожилой человек рассматривается через призму среды жизнедеятельности и потому ее изменение важно для повышения диапазона адаптации к стрессу [3] (таблица 1).

Таблица 1

«Frailty» vs «Resilience» («старческая астения и возрастная жизнеспособность»):
принцип формирования

Критерии отличия	Синдром старческой астении	Индивидуальная жизнеспособность
Критерии формирования	Гериатрические синдромы и	Остаточные резервы –

	дефициты – негативный критерий	позитивный критерий
Характеристика воздействия	Лечение, реабилитация	Профилактика
Кто занимается	Здравоохранение (в основном)	Общество
Продолжительность воздействия	Мультидисциплинарный подход, преимущественно внутри здравоохранения	Длительное (разные сроки) наблюдение человека с самых разных точек зрения
Выявление	Frailty Index	Выявление биологических констант
Вовлеченность среды	Иногда включение среды	Включение среды в широком смысле

Возрастная жизнеспособность в целом формируется за счет доменов индивидуальной жизнеспособности.

Индивидуальная делится на несколько доменов:

- 1) Когнитивный домен (память, самоконтроль, способность решать проблемы, ориентация в пространстве, способность к усвоению новых навыков и пр.);
- 2) Двигательный домен (баланс, походка, мышечная масса и сила – в современном понимании саркопения);
- 3) Психологический домен (настроение, установки, эмоциональный фон);
- 4) Сенсорный домен (зрение, слух, обоняние, осязание);
- 5) Телесный домен (кардиореспираторные проблемы, нейроиммуноэндокринный фон, гормональный статус, полипрагмазия и пр.).

Интересным является тот факт, что на формирование индивидуальной и возрастной жизнеспособности оказывают влияние факторы, которые нельзя отнести непосредственно к медицинским.

Например, такими факторами являются: система мировоззрения человека, отношения в семье, степень социальной поддержки и прочие.

Заключение. Современный этап развития человеческого общества, характеризуется изменением понимания роли пожилого человека в обществе. Несоизмеримо возросла ценность каждой человеческой жизни. Стала очевидной необходимость обеспечения максимальной функциональности пожилых людей. Развитие

социальной геронтологии на основе учения о возрастной и индивидуальной жизнеспособности сойдет стать новым этапом в достижении качества жизни людей старших возрастов.

Литература

1. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х. Коршун Е.И. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2019. – Т. 5, № 4. – С. 102-116.
2. Ильницкий А. Н., Прощаев К. И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. - 2013. - №1 [электронное издание].
3. MacLeod S., Musich S., Hawkins K., Alsgaard K., Wicker E.R. The impact of resilience among older adults // Geriatric Nursing. – 2016. - Vol. 37, N 4. – P. 266-272.
4. Smith J.L., Hollinger-Smith L. Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults / Aging Ment Health. – 2015. - Vol. 19, N 3. - P. 192-200.