

УДК: 616-06

ОПЫТ РАБОТЫ ВРАЧОМ-ГЕРИАТРОМ В УЧРЕЖДЕНИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Карпенков Д.С.

ФГБУ «НМИЦ им. Н.Н.Блохина», г.Москва, Россия

Представлен опыт работы врачом-гериатром в онкологическом учреждении. Описаны подходы к оценке гериатрического статуса у онкологических пациентов.

Ключевые слова: гериатрия, онкология.

EXPERIENCE OF CLINICAL PRACTICE AS A GERIATRIST IN AN INSTITUTION PROVIDING SPECIALIZED ONCOLOGICAL CARE

Karpenkov D.S.

N.N. Blokhin National Medical Research Center, Moscow, Russia

The experience of clinical practice as a geriatrician in an oncological institution is presented. Approaches to assessing the geriatric status of cancer patients are described.

Keywords: geriatrics, oncology.

6 марта 2026 г. состоялась очередная Академическая пятница Научно-исследовательского медицинского центра «Геронтология», на которой я выступил с докладом о работе врача-гериатра в онкологической клинике.

С недавнего времени я работаю врачом-гериатром в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», и хотел бы поделиться особенностями своей работы, какими инструментами я пользуюсь, описать «портрет» пожилых онкологических пациентов, а также поговорить об онкогериатрии и перспективах ее развития.

Коротко опишу свое место работы и функционал: врачи-специалисты «не-онкологи» входят в структуру отделения функциональной диагностики клинико-диагностического центра (КДЦ), в том числе и врач-гериатр, задача которого является консультирование пациентов стационара, консультативная помощь врачам стационара и амбулаторного отделения по ведению пожилых пациентов напрямую и в рамках мультидисциплинарной команды (МДК), участие в консилиумах. В рамках клинической работы гериатра проводится обследование и лечение пациентов по сопутствующей (неонкологической) патологии, а также выявление и коррекция гериатрических синдромов, определение функционального статуса пожилого человека и прогноза с учетом проводимого противоопухолевого лечения.

За время своей работы, я составил примерный «портрет» пациентов, которым потребовалась консультация врача-гериатра. Наиболее часто направлялись пациенты их отделений абдоминальной хирургии, реабилитации, реанимации; реже пациенты из отделений химиотерапии. Амбулаторные пациенты чаще всего консультировались совместно в врачом-кардиологом в рамках МДК. (рис. 1)



Рис. 1. Распределение консультаций врача-гериатра по направлениям из отделений, %

Распространенность гериатрических синдромов (ГС) при онкологической патологии в порядке убывания встречаемости носила следующий характер: синдром старческой астении (ССА), белково-энергетическая недостаточность (БЭН), саркопения, делирий, когнитивные нарушения (учитывая только умеренные и тяжелые нарушения), остеопороз, сенсорные дефициты. (рис. 2).

Наиболее частые вмешательства в практике врача-гериатра были: дообследование по сопутствующей патологии; коррекция лекарственной терапии; рационализация фармакотерапии с учетом особенностей гериатрических пациентов и борьба с полипрагмазией; противодементная и психотропная терапия; нутритивная поддержка; рекомендации на амбулаторный этап, включая рекомендации по организации ухода и наблюдения за пациентом.



Рис. 2. Качественные данные по распространенности основных гериатрических синдромов

Определение гериатрического статуса принципиально важно и влияет на тактику противоопухолевого лечения врачом-онкологом. Например, более уязвимый пациент, имеющий ССА или множество гериатрических синдромов с рисками функционального снижения на фоне проводимых вмешательств, может нуждаться в более щадящем методе противоопухолевого лечения.

Для организации своей работы мы опираемся на несколько источников. Особенно хочется выделить два отечественных руководства, посвящённых непосредственно онкогериатрии, разработанных командой онкологов из Санкт-Петербурга и командой гериатров из Москвы [1,2]. Также для нас ценны были материалы международных организаций, таких как Европейское общество гериатрической медицины (EuGMS) и другие [3,4,5].

В качестве диагностических и скрининговых инструментов мы используем в основном следующие шкалы и опросники:

- Функциональный статус: базовая активность (индекс Бартел), инструментальная активность (шкала Лоутон, IADL)
- Когнитивная сфера (шкалы MMSE, МОСА, тест рисования часов, FAB и др., САМ-ICU)

- Двигательная активность и риск падений (шкала SPPB, тест «встань и иди», шкала самооценки риска падений, шкала Морсе и др.)
- Статус питания (шкалы NRS-2002, MUST, GLIM критерии и др.)
- Сенсорная сфера (шепотная речь, таблицы Розенбаума)
- Аффективная сфера (шкалы GDS, PHQ, шкала тревоги и депрессии и др.)
- Дополнительно: шкалы ISI (сон), SARC-f (саркопения), AD8 (когнитивная сфера)

Основными направлениями в развитии онкогериатрии, с нашей точки зрения, как самостоятельной сферы можно выделить следующие:

1. Разработка собственных инструментов скрининга пожилых онкологических пациентов или валидация уже имеющихся в мире опросников. В настоящее время в мире используется несколько различных скрининговых инструментов для определения первичной потребности в проведении комплексной гериатрической оценки пациента, но ни один из них не валидирован в России на настоящий момент [1].

2. Создание и внедрение клинических протоколов по онкогериатрии, включающих определение показаний к консультации врачом-гериатром, объем выполняемых вмешательств, маршрутизацию пациентов.

3. Усовершенствование текущих клинических протоколов по онкологии с учетом определения гериатрического статуса пациентов.

4. Исследования эффективности / прогностической ценности гериатрических опросников и шкал в онкологии.

Список литературы:

1. Ткаченко Е. В., Алексеева Ю. В., Бриш Н. А., Служев М. И., Кондратьев С. В., Шарашенидзе С. М., Прощаев К. И., Ильницкий А. Н., Горелик С. Г., Криворотько П. В., Семиглазов В. Ф., Карачун А. М., Раджабова З. А., Бондарев Н. Э., Ульрих Е. А., Урманчеева А. Ф., Берлев И. В., Рязанкина А. А., Филатова Л. В., Волченков С. А., Ковязин А. К., Зюзгин И. С., Ключе В. А., Каспаров Б. С., Мимонов Е. А., Страх Л. В., Новик А. В., Балдуева И. А., Проценко С. А., Семиглазов В. В., Рогачев М. В., Семиглазова Т. Ю., Анисимов В. Н., Беляев А. М. Комплексная гериатрическая оценка пациентов онкологического профиля: учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – Санкт-Петербург: НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2021. – 116 с. ISBN 978-5-6045023-3-4

2. Ткаченко Е. В., Алексеева Ю. В., Бриш Н. А., Служев М. И., Кондратьев С. В., Шарашенидзе С. М., Прощаев К. И., Ильницкий А. Н., Горелик С. Г., Криворотько П. В.,

Семиглазов В. Ф., Карачун А. М., Раджабова З. А., Бондарев Н. Э., Ульрих Е. А., Урманчеева А. Ф., Берлев И. В., Рязанкина А. А., Филатова Л. В., Волченков С. А., Ковязин А. К., Зюзгин И. С., Ключе В. А., Каспаров Б. С., Мимонов Е. А., Страх Л. В., Новик А. В., Балдуева И. А., Проценко С. А., Семиглазов В. В., Рогачев М. В., Семиглазова Т. Ю., Анисимов В. Н., Беляев А. М. Особенности проведения противоопухолевого лечения у пациентов геронтологического профиля: учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – Санкт-Петербург: НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2021. – 84 с. ISBN 978-5-6045023-5-8

3. European Geriatric Medicine Society (Европейское общество гериатрической медицины) - <https://www.eugms.org/>

4. The International Society of Geriatric Oncology (Международное общество гериатрической онкологии) - <https://siog.org/>

5. European Society for Medical Oncology (Европейское общество клинической онкологии) - <https://www.esmo.org/>