

*Е.В. Караева, И.Ю. Колесникова, О.Ю. Зенина*  
 ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
 Кафедра поликлинической терапии

## ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ГЕРИАТРИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛИТЕРАТУРНЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЙ РУССКИХ КЛАССИКОВ

В период острой коронавирусной инфекции Тверской Дом престарелых не мог использоваться в качестве клинической базы ввиду карантинных мероприятий. Поэтому было решено использовать литературные произведения русских классиков для изучения предмета гериатрии. Сначала студентам были прочитаны три ознакомительные лекции по истории развития гериатрии, раскрыты основные модели оказания гериатрической помощи в различных странах. Акцент делался на то, что не все пожилые одинаковы, несмотря на возраст. Многие из них имеют признаки «старческой астении или хрупкости», они хрупкие как хрусталь [1, 2]. Это значительно увеличивает риск инвалидизации и смертности. Если астению вовремя не выявить и не направить данных больных к врачу-гериатру, прогноз может быть неблагоприятным, вплоть до преждевременного летального исхода. Старческая астения обратима [1, 2].

Основной нашей целью стало обучение студентов скринингу старческой астении по опроснику «Возраст не помеха» Российского геронтологического научно-клинического центра [1]. При ответе положительно на три и более вопроса, пациент признается «хрупким», с наличием старческой астении. Этим скринингом должны уметь пользоваться все врачи-терапевты, он занимает не более пяти минут, что обязательно пригодится и будет использоваться в дальнейшей работе наших выпускников.

ВО	ЗРА	С	Т	НЕ	ПО	МЕ	ХА
Вес	Зрение	Слух	Травмы	Настроение	Память	Моча	Ходьба
Похудели ли Вы на 5 и более кг за последние 6 мес (Вес)	Есть ли у Вас ограничения в повседневной жизни из-за Зрения?	Есть ли снижение Слуха?	Были ли в течение последнего года Травмы, связанные с падением?	Чувствуете ли Вы себя несчастным и подавленным на протяжении последних недель? (Настроение)	Есть ли у Вас проблемы с Памятью?	Страдаете ли Вы недержанием Мочи?	Есть ли трудности при Ходьбе?

На кафедре поликлинической терапии студенты выполнили большой объем работы по разбору клинических случаев на основе конкретного литературного героя, оценке данных скрининговых результатов и комплексной гериатрической оценке (КГО). Окончательные работы оформлялись в виде презентаций на внутрикафедральных конференциях. Студенты были разделены на две бригады. Для овладения методикой им было рекомендовано прочитать поэму Н.В. Гоголя «Мертвые души». Затем предложено проанализировать литературных героев, используя полученные знания. Необходимо было ответить на три вопроса:

1. Имеет ли герой признаки старческой астении?
2. Какие гериатрические синдромы выявлены у литературного персонажа?
3. Как помочь простыми методами, чтобы улучшить качество жизни?

Первая бригада анализировала образ Коробочки из произведения «Мертвые души». Данный персонаж является очень интересным для гериатрического разбора. Студенты

хорошо разобрались с проблемами пожилой женщины. При анализе ее образа были выделены нарушения в трех важнейших доменах КГО: социально-экономическом статусе, психическом и физическом здоровье.

Настасья Петровна – вдова, проживает одиноко, очень редко куда-либо выезжает из своего имения, не видится с родственниками и очень страдает от этого. Выделен синдром одиночества и социальной изоляции. «Коробочка находится на таком отдалении от остальных помещиков, что даже не слышала о них» [3]. «Велика пропасть, отделяющая ее от сестры ее, недостижимо огражденной стенами аристократического дома с благовонными чугунными лестницами, сияющими медью» [3]. Однако студентами было отмечено, что Коробочка не страдает деменцией, у нее прекрасная память. Она сразу может назвать точное количество умерших крестьян, помнит их поименно, не пользуясь дополнительными записями. «Оказалось, что помещица не вела никаких записок, ни списков, а знала почти всех наизусть» [3]. Однако, когнитивно старая помещица не развивалась, была женщиной необразованной, оставалась в своем ограниченном мире. Она обращала внимание только на важные для неё вещи, а переубедить её было очень трудно. Мышление этой помещицы ограничено, как и замкнутый круг её жизни. «Ну, баба, кажется, крепколобая!» – подумал про себя Чичиков...» [3]. Нарушение когнитивных функций у Настасьи Петровны выражается в легких когнитивных нарушениях: внимания, памяти, восприятия, управляющих функций [3, 4]. «Старуха задумалась. Она видела, что дело, точно, как будто выгодно, да только уж слишком новое и небывалое; а потому начала сильно побаиваться, чтобы как-нибудь не надул ее этот покушник; приехал же Бог знает откуда, да еще и в ночное время» [3]. У Коробочки выявлен синдром нарушения сна и синдром хронической боли: «... Бессонница. Все поясница болит, и нога, что повыше косточки, так вот и ломит» [3]. Коробочка имеет признаки старческой астении, так как у нее выявлено более трех гериатрических синдромов [1, 2]. Начинаясь гериатрами был правильно выявлен ведущий синдром, значительно снижающий качество жизни пожилой женщины – болевой. Студенты рекомендовали ей применение разумной немедикаментозной терапии для устранения болевого синдрома (ванночки и примочки, мазевые повязки). Умеренная физическая активность, включающая постепенное выполнение силовых упражнений для повышения и поддержания силы мышц, выполнение аэробных тренировок. Для нормализации сна Коробочке прописали когнитивно-поведенческую терапию (гигиена сна): отказ от дневного сна, отказ от позднего приема пищи, уменьшение стресса, режим дня, увеличение повседневной активности, прогулки на свежем воздухе [1, 5]. Для нормализации социально-экономического статуса было рекомендовано поддерживать социальную активность, невзирая на возраст, возобновить общение с родственниками (сестрой). Особо было подчеркнуто, что для сохранения психического здоровья необходимо общаться со сверстниками и людьми своего социального круга, с соседями и другими помещиками. Творчество – лучший способ заниматься чем-то новым для пожилых людей, например, возобновить вязание на спицах [1, 2]. Первая бригада полностью справилась с поставленными задачами и разработала прекрасные рекомендации для преодоления старческой астении у пожилой помещицы.

Вторая бригада анализировала яркий и запоминающийся образ Плюшкина. Физическое здоровье и функциональный резерв: возраст литературного героя старше 60 лет: «... седьмой десяток живу!», «дряхлый, скрипучий голос, по внешнему виду нельзя определить его пол» [3]. Он помещик, владелец более 1000 крепостных. Был выявлен синдром мальнутриции и саркопении. Чичиков при первой встрече не сразу понимает, кто перед ним стоит – мужчина или женщина: «Ой, баба!.. Конечно, баба!..» [3]. «Лицо его не представляло ничего особенного; оно было почти такое же, как у многих худощавых стариков, один подбородок только выступал очень далеко вперед», у героя был снижен вес, в том числе из-за отсутствия зубов [3, 5]. «... Плюшкин что-то пробормотал сквозь губы, ибо зубов не было ...» [3]. Студенты выявили синдром сенсорного дефицита – значительное снижение зрения. ««Лежала на столе четвертка чистой бумаги», – сказал он, – да не знаю, куда запропастилась». Потом

листочек был быстро найден, он находился на самом видном месте. Обнаружен синдром социальной изоляции и нарастающей депрессии. «Я давненько не вижу гостей...» [3]. Плюшкин имеет значительные когнитивные нарушения. Неопрятен, не соблюдает личную гигиену, не моется и не ухаживает за своими личными вещами, дом его находится в крайнем запустении и нечистоте. «Никакими средствами и стараньями нельзя бы докопаться, из чего состряпан был его халат: рукава и верхние полы до того засалились и залоснились, что походили на юфть, какая идет на сапоги; назади вместо двух болталось четыре полы, из которых охлопьями лезла хлопчатая бумага. На шее у него тоже было повязано что-то такое, которого нельзя было разобрать: чулок ли, подвязка ли, или набрюшник, только никак не галстук ...» [3]. Плюшкин не поддерживает чистоту и порядок в своем доме, кругом запустение и нечистоты. «Чичиков наконец очутился в свету и был поражен представшим беспорядком. Казалось, как будто в доме происходило мытье полов и сюда на время нагромоздили всю мебель...» [3]. Студенты выявили синдром Диогена, патологическую склонность к накопительству. «В углу комнаты была навалена на полу куча того, что поглубже и что недостойно лежать на столах. Что именно находилось в куче, решить было трудно, ибо пыли на ней было в таком изобилии, что руки всякого касавшегося становились похожими на перчатки; заметнее прочего высовывался оттуда отломленный кусок деревянной лопаты и старая подошва сапога...» [3]. Такой вид навязчивого поведения, вместе с излишней подозрительностью заключающийся в собирании и хранении неиспользуемых вещей, чаще всего, предметов домашнего обихода в настолько больших количествах, что они препятствуют использованию помещений по прямому назначению, очень характерен для деменции Альцгеймеровского типа [4]. Данный синдром широко встречается и в нашей повседневной медицинской практике. Всего у данного литературного героя было выявлено более семи гериатрических синдромов, поэтому Плюшкин также имеет признаки старческой астении. Ведущим синдромом студенты правильно назвали деменцию. Было решено, что данный литературный герой социально опасен, сам себя не обслуживает, не может следить за собой, становится агрессивным, замкнутым, нуждается в постороннем уходе, и должен быть помещен в специализированное учреждение для больных с выраженными когнитивными нарушениями.

Таким образом, в условиях, когда студенты не могут общаться с пожилыми пациентами в силу целого ряда причин эпидемиологического, юридического и социального характера, методы обучения должны меняться. В наибольшей степени такая потребность возникла в экстремальных условиях быстрого распространения новой коронавирусной инфекции [6]. Применение обучения с использованием литературных персонажей русских классиков для анализа старческой астении и методов ее преодоления продемонстрировало высокую эффективность для формирования профессиональных компетенций в получении базовых знаний по гериатрии врача в новых условиях.

### **Литература**

1. Ткачева О.Н. Гериатрия. Национальное руководство / О.Н. Ткачева, Е. В. Фролова, Н.Н. Яхно. — Текст: непосредственный. — М.: ГЕОТАР // Медиа. —2018. — 605 с.
2. Руководство по геронтологии и гериатрии / ред. М.Х Абдулов, Н.А. Агаджанян, Г.П. Арутюнов. — Текст: непосредственный. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. —784 с.
3. Н. В. Гоголь // Мертвые души. — Текст: непосредственный // Ленинград: Наука, — 1987. — 432 с.

4. Деменция: диагностика, лечение, уход за больными и профилактика / ред. И.В., Дамулин А.Г., Сонин. — Текст: непосредственный.— М.: Мерц Фарма.— 2013. — 320 с.
5. Геронтодиетология / ред. А. Ю Барановский, О.Б. Протопопова, О.Г. Хурцилава // Успехи геронтологии. — Текст: непосредственный 2012г. —Т.25. —№2. — С. 205 - 216.
6. Ульяновская С.А. Опыт применения дистанционных образовательных технологий на теоретических и клинических кафедрах медицинского вуза в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции / С.А. Ульяновская, Ю.С.Апенченко, Г.В. Вакулин, А.Н.Сергеев. – Текст непосредственный // Тверской медицинский журнал.- 2022.- № 2. – С.51-58.