

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!



Главная тема нового выпуска журнала — клинический протокол периоперационного ведения пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении при плановом хирургическом лечении, подготовленный ведущими специалистами Российского геронтологического научно-клинического центра. Протокол был разработан и внедрен в клиническую деятельность Центра с целью снижения риска развития послеоперационных осложнений и периоперационной летальности, снижения риска ухудшения физического, функционального и когнитивного статуса, зависимости от посторонней помощи и ухода у хирургических пациентов старшего возраста. Пожилые пациенты, как известно, часто имеют мультиморбидные состояния, сенсорные дефициты, снижение мобильности, когнитивные нарушения. Около 41% лиц пожилого и старческого возраста являются гериатрическими пациентами, имеют старческую астению и другие гериатрические синдромы. При развитии заболеваний, требующих хирургического вмешательства, функциональный статус этой категории пациентов значительно ухудшается, в 2–3 раза увеличивается риск развития послеоперационных осложнений. Внедрение Протокола, предусматривающего мультидисциплинарное ведение хирургического пациента, направлено на обеспечение хорошего качества жизни пациента после операции, уменьшение длительности госпитализации, снижение расходов на медицинскую помощь и уход, снижение нагрузки на медицинские и социальные учреждения после выписки пациента из стационара.

Большинство публикаций этого номера журнала также посвящены тем или иным вопросам периоперационного ведения пациентов пожилого

и старческого возраста, особенностям реализации мультидисциплинарного взаимодействия, проведения комплексной гериатрической оценки, внедрения различных моделей ухода. В фокусе внимания хирургической гериатрической команды должны быть такие гериатрические синдромы, как мальнуритрия, саркопения, падения, делирий, полипрагмазия, функциональные дефициты, боль, недержание мочи, запоры. При плановой хирургии важна преабилитация — период подготовки, в течение которого, как показывают исследования, мероприятия, составленные по результатам комплексной гериатрической оценки, с включением физических упражнений, диетических вмешательств, заблаговременно проведенной ревизии лекарственной терапии и ее оптимизация, позволяют значительно улучшить результаты хирургического лечения, снизить риски инфекционных, респираторных осложнений, сократить период восстановления.

Мы продолжаем следовать нашей цели — предоставлять нашим читателям актуальную, полезную информацию и знания по различным клиническим аспектам ведения пациентов старшего возраста. Уверены, материалы этого выпуска журнала будут интересны и терапевтам, гериатрам, кардиологам, эндокринологам, неврологам, и врачам-хирургам различной направленности, анестезиологам, диетологам, специалистам в области лечебной физкультуры и восстановительной терапии.

В канун Нового года хотела бы обратиться к нашим читателям со словами благодарности за интерес к медицине старшего возраста и нашему журналу, пожелать профессиональных успехов, здоровья и долголетия!

С уважением, О.Н. Ткачева

DEAR COLLEAGUES!

The latest issue of the journal centers around the clinical guidelines developed by top experts from the Russian Gerontology Research and Clinical Centre for perioperative care of older and oldest-old people living with frailty undergoing elective surgery. The Protocol was established and put into Centre clinical practice to decrease the likelihood of postoperative complications and mortality, as well as decline in physical and cognitive functioning and need for assistance and care among elderly surgical patients. The high incidence of multimorbidity, sensory deficits, reduced mobility, and cognitive impairment in older patients is a well-established reality. About 41% of older and oldest-old people are geriatric patients experiencing frailty and other geriatric syndromes. With the development of diseases requiring surgical intervention, the functional status of this category of patients significantly worsens, and the risk of developing postoperative complications increases 2–3 times. The introduction of the Protocol providing for multidisciplinary management of a surgical patient is aimed at improving one's quality of life in post-operative period, shortening of hospitalization period, minimizing medical and care expenses as well as relieving the burden on medical and social institutions after discharge.

The articles in this issue also bring attention to the unique challenges of perioperative care for older and oldest-old patients, emphasizing the importance of multidisciplinary interaction, comprehensive geriatric assessment, and the integration of various models of care. The focus

of the surgical geriatric team should be on such geriatric syndromes as malnutrition, sarcopenia, falls, dementia, polypragmasia, functional deficits, pain, urinary incontinence, constipation. In elective surgery, prehabilitation is important; it is a period of preparation during which, as studies show, measures compiled according to the results of a comprehensive geriatric assessment, including physical exercises, dietary interventions, an early revision of drug therapy and its optimization, can significantly improve the results of surgical treatment, reduce the risks of infectious, spiral complications, shorten the recovery period.

We continue to pursue our goal of providing our readers with relevant, useful information and knowledge on different clinical aspects of the management of older patients. It makes no doubts that the materials of current issue will catch the attention of therapists, pediatricians, cardiologists, endocrinologists, neurologists, and surgeons of various fields, anesthesiologists, nutritionists, specialists in the field of physical therapy and rehabilitation therapy. As we approach the turn of the year, I would like to take a moment to thank our readers for their interest in geriatrics and our journal. Wishing you all a year of prosperity, good health, and longevity!

Sincerely yours
Olga Tkacheva