



Эффективность
скрининга синдрома
старческой астении
у пожилых
пациентов

г. Архангельск
Трегубова Людмила Николаевна,
ГБУЗ АО «АОЦОЗ и МП», 21 марта 2024 год

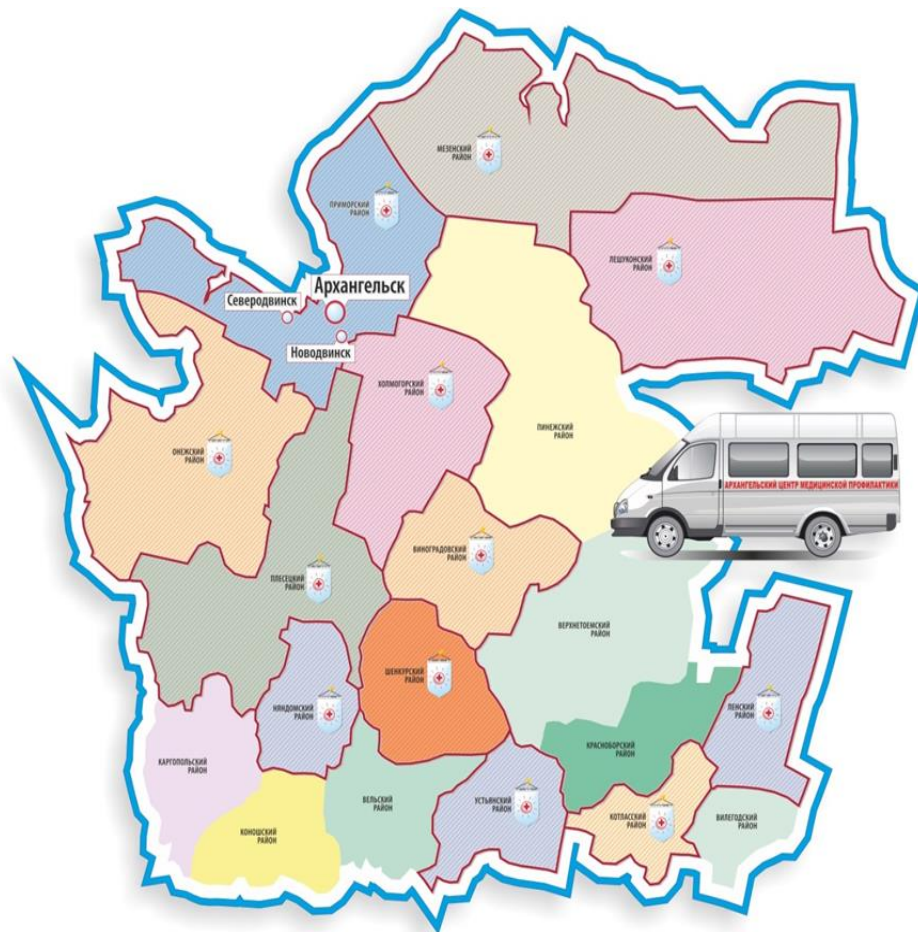
Актуальность



АРХАНГЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



**Численность населения
Архангельской области на 1
января 2024 года составляет
- 1 136. 535 человек**





- Старше трудоспособного
возраста от 60 лет – 247 765
человек (21,8%)
- Долгожители старше 80 лет
– 15 911 (1,4%) человек



Данные представлены
Управлением Федеральной службы
государственной статистики по Архангельской
области и Ненецкому автономному округу

Нормативные документы

	 МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО Регистрационный № <u>6404н</u> от <u>30 июня 2021</u> г.
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (Минздрав России)	
П Р И К А З	
<u>27.04.2021</u>	№ <u>404н</u>
Москва	
Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	
<p>В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:</p> <p>1. Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.</p> <p>2. Признать утратившими силу:</p> <p>приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2019 г., регистрационный № 54495);</p> <p>приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 октября 2019 г. № 56254);</p> <p>приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. № 1278н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства</p>	

	 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНЗДРАВ РОССИИ)
<u>28 сентября 2021</u>	 МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ П Р И К А З ЗАРЕГИСТРИРОВАНО Регистрационный № <u>75616</u> от <u>17 октября 2023</u> г.
О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н	
<p>В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июля 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:</p> <p>Внести изменения в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. № 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный № 67206), от 7 июля 2023 г. № 352н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2023 г., регистрационный № 74718), согласно приложению.</p>	
Министр	 М.А. Мурашко



Нормативные документы



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 16 февраля 2022 года № 72-рд

г. Архангельск

О проведении в Архангельской области профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, в 2022 году

В целях обеспечения охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация), углубленной диспансеризацией граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (далее – углубленная диспансеризация), во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Порядок) от 01.04.2021 № 404н/МЗ



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 06 мая 2022 года № 271-рд

г. Архангельск

О проведении в Архангельской области диспансерного наблюдения за взрослыми

В целях реализации мероприятий по снижению смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ), повышения эффективности диспансерного наблюдения за гражданами с ХНИЗ и инфекционными заболеваниями (далее – ИЗ) и с учетом вступления в силу с 01 сентября 2022 года Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н (далее – Порядок):

1. Главным врачам государственных медицинских организаций Архангельской области, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи:

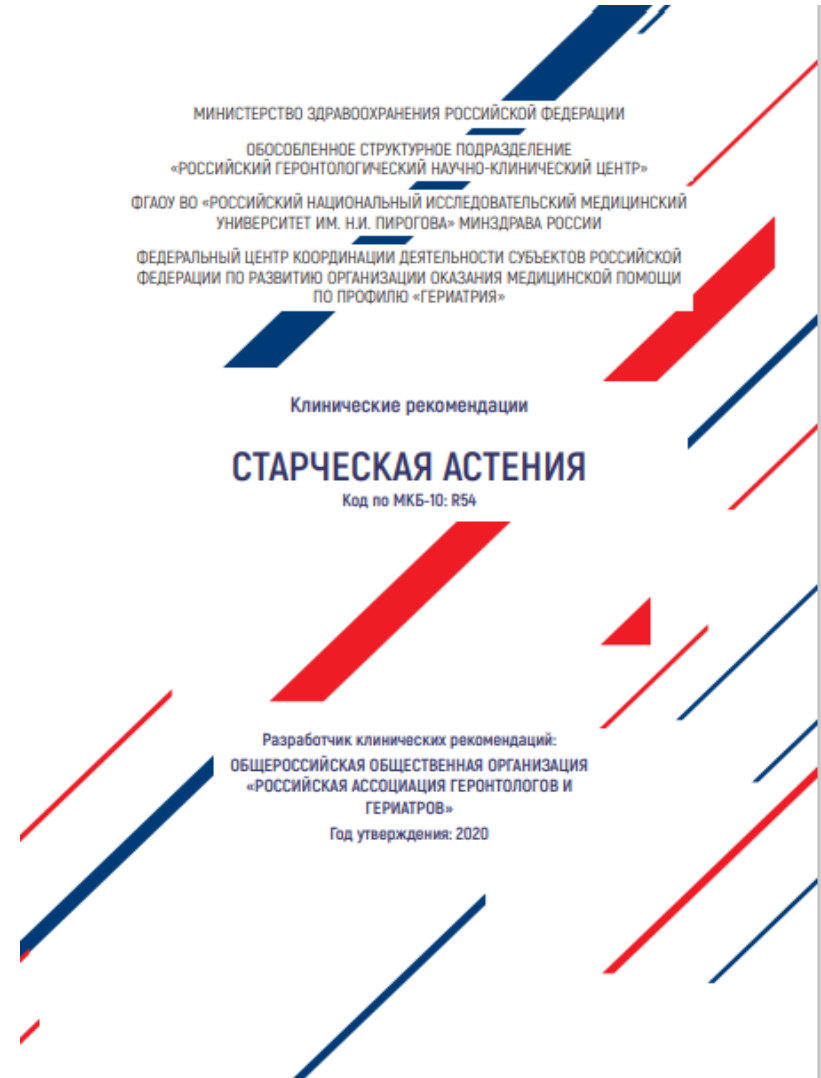
- 1) обеспечить проведение диспансерного наблюдения за взрослыми с ХНИЗ и ИЗ в соответствии с Порядком;
- 2) сформировать на каждом участке медицинской организации по принципу стратификации риска преждевременной смерти, группы пациентов, в том числе



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ





Нормативные документы

Старческая астения («хрупкость», шифр по МКБ-10 R54) - ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость.

Старческая астения сопровождается снижением физической и функциональной активности многих систем, адаптационного и восстановительного резерва, способствует развитию зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни, утрате способности к самообслуживанию, ухудшает прогноз состояния здоровья

отеку



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Старческая астения

МКБ 10: R54

Год утверждения (частота пересмотра): 2020

ID: КР613/2

URL

Профессиональные ассоциации

- **Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров»**

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ



Эпидемиология

- Распространённость СА среди людей 65 лет и старше проживающих дома в среднем составляет около 10,7%, **преастения – 41,6%** (Collard. R.M.,2012)
- Распространённость СА увеличивается с возрастом, достигая среди лиц 85 лет и старше 26,1%. Синдром СА достоверно чаще диагностируется у женщин.
- В домах престарелых распространённость СА достигает 52,% (Kogima.G.,2015)
- Среди пациентов поликлиник г. Москвы 65 лет и старше распространённость СА составляет от 4,2 до 8,9%, **преастения – от 45,8 до 61,3%** (Отстапенко. В.С., 2017)



Актуальность

При отсутствии адекватных мер лечения, реабилитации, профилактики - **преастения** переходит в развернутую форму в течении 4 -5 лет

Преастения - состояние, предшествующее развитию синдрома старческой астении, характеризующееся наличием отдельных ее признаков, количественно не достаточных для постановки диагноза старческой астении.

Клинические признаки и симптомы СА

- Старческая астения (или “хрупкость» - frailty) — термин, представленный в международной классификации болезней как R54, объединяющий в себе около 65 различных гериатрических состояний и синдромов. Однако чаще всего это:
 - - значительное **непреднамеренное** снижение веса (4, 5 кг и более) за последние полгода - год);
 - - саркопения (снижение мышечной массы, потеря тонуса, силы и функций скелетных мышц);
 - - потеря аппетита, проблемы с глотанием;
 - -- выраженная общая слабость и повышенная утомляемость.
 - - недержание мочи;
 - - нарушение слуха/зрения;
 - - повышенный риск падения;
 - - депрессия;
 - - остеопороз;
 - - хроническая боль

Факторы, повышающие риск развития старческой астении

- Последствия длительно протекающих хронических заболеваний (сахарный диабет, хроническая сердечная и дыхательная недостаточность, неврологический дефицит как следствие перенесенного инсульта);
- Возрастная дисфункция нервной системы;
- Возрастной гормональный дефицит – возрастной андрогенный дефицит у мужчин, менопауза у женщин, соматопауза, которая сопровождается возрастным снижением инсулиноподобного фактора роста-1;
- Анемический синдром;
- Хронический болевой синдром;
- Сидячий образ жизни со значительным ограничением уровня физической активности;
- Апатия и депрессия, хронический стресс;
- Побочные эффекты медикаментов, которые в пожилом возрасте способны вызывать такие состояния, как потеря аппетита, седативный эффект, падения.
- Одинокое проживание, низкий уровень образования и дохода

Проведение скрининга по шкале «Возраст не помеха»

	Вопрос	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг или больше за последние 6 месяцев? (Вес)	Да/нет
2	Испытываете ли Вы какие – либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха или зрения?	Да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?	Да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (Настроение)	Да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 м или подъем на 1 лестничный пролет)	Да/нет



«Хрупкие» пациенты	«Прехрупкие» пациенты	«Крепкие» пациенты
≥ 3-х положительных ответов	1-2 положительных ответа	0 положительных ответов
Консультация врача-гериатра, проведение КГО, составление индивидуального плана ведения пациента	Целесообразна консультация врача - гериатра	



Наблюдение участкового терапевта, выполнение индивидуального ведения пациента с ССА



1 этап диспансеризации

Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении

Дата анкетирования (день, месяц, год):		Пол:	
Ф.И.О. пациента:		Полных лет:	
Дата рождения (день, месяц, год):			
Должность и Ф.И.О. ,проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1. Говорил ли Вам врач когда – либо, что у Вас имеется:			
19	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
20	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из – за снижения зрения?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
21	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы? Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из – за снижения слуха?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
22	Чувствуете ли себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
23	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
24	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
25	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
26	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
27	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что связано со специальным соблюдением диеты или увеличением ФА?	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
28	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет



Интерпретация

«ДА» - 1 балл

0 баллов – рекомендовано придерживаться рекомендаций по профилактике

«ДА» - от 1 до 2 балла – вероятность преастиения, обязательно консультация врача – гериатра , целесообразно выполнение краткой батареи тестов физического функционирования и теста Мини-Ког;

«ДА» - от 3 баллов и более – вероятность старческой астении

«ДА» - более 3 баллов направить на 2 этапе диспансеризации УПК с целью профилактики СА и определить показания для направления к врачу – гериатру, необходима КГО





1 этап диспансеризации

Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении

Дата анкетирования (день, месяц, год):	Пол:
Ф.И.О. пациента:	Полных лет:
Дата рождения (день, месяц, год):	
Должность и Ф.И.О. проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:	

1. Говорил ли Вам врач когда – либо, что у Вас имеется:

19	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
----	--	-------------------------------------	---------------------------

Вопрос 19	Ответ «ДА» - имеется риск падений Подсчет суммы баллов («ДА» 1 балл)	Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача – невролога, окулиста. При проведении УПК – учесть наличие ФР
-----------	--	--

<i>Возможны варианты</i>	<i>Рекомендации:</i>
--------------------------	----------------------

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Мышечная слабость,✓ Нарушение походки и равновесия✓ Периферическая нейропатия✓ ЛС влияющие на ЦНС✓ Полипрагмазия✓ Снижение зрения✓ Болевой синдром✓ Когнитивные расстройства✓ Депрессия✓ Факторы окружающей среды (скользящий пол, плохое освещение, отсутствие перил на лестницах, узкие ступеньки)✓ Опасное поведение (переход улицы или ж/д полотна в неполюженном месте) | <ul style="list-style-type: none">✓ Рекомендации по организации безопасного быта✓ Направление для коррекции зрения✓ Использование вспомогательных средств (трости, ходунки)✓ Обратить внимание на правильный подбор обуви (нескользящая подошва, с задниками, соответствие размера, в зимнее время использовать противоскользящие накладки)✓ Прием препарата кальция (1000 – 1200 мг/сут) и витамин Д (2000 мг/сут) |
|---|---|



1 этап диспансеризации

20	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из – за снижения зрения?	Да	Нет
21	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из – за снижения слуха ?	Да	Нет

Вопрос 20	Ответ «ДА» - вероятность снижения зрения Подсчет суммы баллов («ДА» 1 балл)	Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врачу – офтальмологу. При проведении УПК – учесть снижение зрения
Вопрос 21	Ответ «ДА» - вероятность снижения слуха Подсчет суммы баллов («ДА» 1 балл)	Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врачу ЛОР, отоларингологу или врачу - сурдологу. При проведении УПК – учесть снижение слуха
	Возможны варианты	Рекомендации:
	Возрастные изменения органов зрения и слуха	Направить к офтальмологу и ЛОР врачу для коррекции или подбора очков или слухового аппарата



1 этап диспансеризации

22	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	Да	Нет
----	--	----	-----

Вопрос 22	Ответ «ДА» - риск депрессии Подсчет суммы баллов («ДА» 1 балл)	Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врачу – неврологу. При проведении УПК – учесть наличие риска депрессии
	<i>Возможны варианты</i>	<i>Рекомендации:</i>
	<ul style="list-style-type: none">✓ Полиморбидность (несколько заболеваний)✓ Деменция✓ Злоупотребление седативными и снотворными средствами✓ Одиночество, социальная изоляция	<ul style="list-style-type: none">✓ В случае наличия большого депрессивного расстройства и/или суицидальных мыслей – консультация психиатра✓ Направление пациента в территориальные центры социального обслуживания с целью организации досуга, преодоление социальной изоляции✓ Консультация гериатра



1 этап диспансеризации

23	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да	Нет
----	-----------------------------------	----	-----

Вопрос 23	Ответ «ДА» - наличие проблемы с удержанием мочи Подсчет суммы баллов («ДА» 1 балл)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин осмотр (консультация) врача хирурга, уролога, для женщин – врача – уролога или акушера – гинеколога. При проведении ПК – учесть выявленную симптоматику
	<i>Возможны варианты</i>	<i>Рекомендации:</i>
	<ul style="list-style-type: none">✓ Возрастные изменения мочевых путей✓ ЛП✓ Проплап тазовых органов✓ Заболевания предстательной железы✓ Сопутствующие заболевания✓ Нарушение когнитивного и/или физического функционирования, действие психологических факторов	<ul style="list-style-type: none">✓ Регулярная ФА, укрепление мышц тазового дна✓ Уменьшение потребления кофеин- содержащие напитки✓ Адсорбирующее белье✓ Консультация гериатра /уролога, гинеколога



1 этап диспансеризации

24	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?	<input checked="" type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
----	--	-------------------------------------	---------------------------

Вопрос 24	Ответ «ДА» - вероятность ограничения мобильности Подсчет суммы баллов («ДА» 1 балл)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При проведении ПК – учесть выявленную симптоматику
	Возможны варианты	Рекомендации:
	<ul style="list-style-type: none">✓ Мышечная слабость✓ Заболевания суставов✓ Периферическая нейропатия✓ Заболевания ЦНС	<ul style="list-style-type: none">✓ Регулярная ФА,✓ Использование вспомогательных устройств при ходьбе (трости, ходунки, кресла - качалки)✓ Консультирование ортопеда, невролога, гериатра



1 этап диспансеризации

25	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да	Нет
----	---	----	-----

Вопрос 25	Ответ «ДА» - вероятность наличия когнитивных нарушений мобильности Подсчет суммы баллов («ДА» 1 балл)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При проведении ПК – учесть выявленную симптоматику
	Возможны варианты	Рекомендации:
	✓ Когнитивные нарушения	✓ Регулярная ФА, ✓ Когнитивный тренинг (выполнение упражнений, направленных на тренировку когнитивных функций, заучивание стихов, решение логических задач, разгадывание кроссвордов, изучение иностранных языков) ✓ Специализированное консультирование гериатром/неврологом/специалистом по нарушению памяти по результатам Мини – Ког



1 этап диспансеризации

26	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)	Да	Нет
27	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что связано со специальным соблюдением диеты или увеличением ФА?	Да	Нет

Вопрос 26	Ответ «ДА» - на вопрос 26 в сочетании с ответом НЕТ на вопрос 27 учитывается Подсчет суммы баллов («ДА» 1 балл)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причины снижения веса. Определить показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации.
	Возможны варианты	Рекомендации:
	<ul style="list-style-type: none">✓ Депрессия✓ Саркопения✓ Синдром мальнутриции✓ Отсутствие зубов и зубных протезов✓ Заболевания ротовой полости , ЖКТ✓ Снижение функциональной активности✓ Сенсорные дефициты✓ Полипрогмазия✓ Когнитивные нарушения✓ Социальное одиночество, низкий уровень дохода✓ Соматические заболевания	<ul style="list-style-type: none">✓ Регулярная ФА,✓ Рациональное питание✓ Направление на зубопротезирование✓ Направление в центры социального обслуживания, в том числе привлечение социальной службы для организации пищевых продуктов✓ Для исключения соматических причин рекомендовать обследование у лечащего врача



1 этап диспансеризации

28	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что связано со снижением аппетита?	Да	Нет
----	--	----	-----

Вопрос 28	Ответ «ДА» - на вопрос 26 в сочетании с ответом НЕТ на вопрос 27 и ответом «ДА» на вопрос 28 – вероятность онкопатологии	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причины снижения веса. Определить показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации.
-----------	--	--

Комплекс мероприятий, направленных на улучшение функционального статуса пациента



Ведение и лечение выявленных хронических заболеваний и гериатрических синдромов – консультации и наблюдения у профильных врачей: неврологов, кардиологов, эндокринологов, ревматологов, урологов и других необходимых специалистов. Каждый специалист может назначить дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, дать рекомендации с учетом общего состояния пациента.



Оптимизация приема лекарственных препаратов – консультация клинического фармаколога, рекомендации по приему лекарств с коррекцией препаратов и дозировок



Физическая активность – разработка долгосрочной программы тренировок с участием специалиста по ЛФК. Комплексы упражнений разрабатываются индивидуально под каждого пациента. Они должны включать упражнения на сопротивление, повышение мышечной силы и поддержание равновесия. Тренироваться нужно регулярно, постепенно увеличивая интенсивность и продолжительность занятий. Комплексы упражнений пересматриваются и корректируются при изменении состояния пожилого человека.



Правильное питание – рацион пожилого человека со старческой астенией должен обязательно включать белок – мясо, рыба, творог, сыр, яйца. Важно потреблять достаточно воды – 1,5 литра в день с учетом всех продуктов и минимум 800 мл жидкости в чистом виде. В рацион должны входить свежие фрукты и овощи, сложные углеводы. Употребление соли, жирных, копченых и консервированных продуктов лучше сократить.



Витамины – всем пациентам со старческой астенией рекомендуется прием витамина D. Рекомендации по дозировке и по приему других витаминов должен дать лечащий врач.



Взаимодействие с семьей – для успешного лечения необходима поддержка семьи, поскольку пожилые люди с синдромом старческой астении в той или иной степени зависят от помощи родных.



Использование технических средств реабилитации – рекомендации по использованию вспомогательных средств, которые помогут улучшить функциональные возможности пожилого человека и повысить качество его жизни. В зависимости от состояния здоровья и наличия гериатрических синдромов, это могут быть инвалидные коляски, трости, ходунки, слуховые аппараты, очки и др.



Создание безопасной среды – для сохранения самостоятельности и предотвращения травм и падений в доме пожилого человека рекомендуется создать безопасную и функциональную среду



Когнитивные тренинги - рекомендации по поддержанию когнитивных функций.

Заключение



Спасибо за внимание!

