

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ - АЛАНИЯ**

**П Р И К А З**

«27» 03 2019 г.

№ 215/9

г. Владикавказ

**Об организации медицинской помощи населению  
Республики Северная Осетия-Алания по профилю «гериатрия»**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (далее – Порядок), в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении в Республике Северная Осетия-Алания приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм организации оказания медицинской помощи населению Республики Северная Осетия-Алания по профилю «гериатрия» согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Схему маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" в амбулаторных условиях согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Методические указания по определению старческой астении и опросник «Возраст не помеха» согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Руководителям ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания (К.А.Магаев), ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания (Л.А.Мзокова), ГБУЗ «Поликлиника № 7» МЗ РСО-Алания (Б.А.Албегов):

2.1. Организовать и оснастить гериатрические кабинеты на базе вверенных поликлиник в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». Утвердить положение о гериатрических кабинетах. Срок – до 01.09.2019 г.

2.2. Внести изменения в штатные расписания медицинских организаций и согласовать их с МЗ РСО-Алания.

2.3. Обеспечить прием пациентов врачами гериатрами, в том числе и пациентов, направляемых из других медицинских организаций, в соответствии с приложением № 3.

3. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не включенных в п. 2 настоящего

приказа, обеспечить направление пациентов, нуждающихся в проведении комплексной гериатрической оценке и со старческой астенией в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

4. Ответственность за исполнение приказа возложить на руководителей медицинских организаций.

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Заместитель  
Председателя Правительства  
Республики Северная Осетия-Алания –  
Министр здравоохранения  
Республики Северная Осетия-Алания



Т. Гогичаев

**Алгоритм  
организации оказания медицинской помощи населению  
Республики Северная Осетия-Алания по профилю «гериатрия»**

1. Медицинская помощь населению Республики Северная Осетия-Алания по профилю «гериатрия» оказывается медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по гериатрии, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

2. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается врачом гериатром, при его отсутствии функции врача гериатра возлагаются на врача терапевта, прошедшего дополнительное профессиональное образование по вопросам гериатрии.

3. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается при взаимодействии врача гериатра с врачами терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами по медицинской реабилитации, врачами по лечебной физкультуре, врачами физиотерапевтами, иными врачами специалистами в целях оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, включая своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным или сопутствующими заболеваниями и проводимыми реабилитационными мероприятиями; а также работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре) в целях оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков.

4. При оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» осуществляется взаимодействие врачей гериатров, врачей терапевтов, участковых, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров со специалистами по социальной работе и социальными работниками в целях преемственности и взаимосвязи с организациями социального обслуживания, оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентам со старческой астенией.

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь жителям Республики Северная Осетия-Алания пожилого и старческого возраста (профиль «гериатрия») в амбулаторных условиях осуществляется в

кабинетах врачей гериатров ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Поликлиника № 7» МЗ РСО-Алания».

6. Медицинская помощь в экстренной и неотложной форме оказывается бригадами скорой медицинской помощи и в отделениях стационара по основному профилю заболевания.

7. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в три этапа в соответствии с настоящим Алгоритмом.

8. На I этапе оказания медицинской помощи врач терапевт участковый, врач общей практики, фельдшер:

- выявляет возраст-ассоциированные заболевания и полипатию при самостоятельном обращении пациентов;

- выявляет старческую астению при самостоятельном обращении пациентов путем проведения скрининга «Возраст не помеха» (приложение № 3), при результате 3 балла и более пациент направляется на консультацию врача гериатра;

- направляет пациентов с возраст-ассоциированными заболеваниями и полипатией, старческой астенией на консультацию к врачу гериатру;

- выполняет индивидуальный план ведения пациентов, составленный врачом гериатром, либо составляет такой план самостоятельно;

- наблюдает пациентов, включая осмотр на дому (не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры и 1 посещения в 6 месяцев для врача);

  - при необходимости организует консультацию врача гериатра на дому;

  - проводит комплекс обследований пациентам по рекомендациям врача гериатра на базе амбулаторно-поликлинических отделений по месту обслуживания;

  - оформляет документы на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности;

  - выписывает рецепты на лекарственные препараты по программе дополнительного лекарственного обеспечения;

  - при наличии показаний выдает направление по форме 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», на госпитализацию в профильные отделения стационара, в том числе имеющие гериатрические койки.

9. На II этапе оказания медицинской помощи в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи врач гериатр:

- осуществляет комплексную гериатрическую оценку пациента с формированием рекомендаций по проведению профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая направление на санаторно-курортное лечение;

- осуществляет динамическое наблюдение для контроля реализации данных рекомендаций по проведению профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

при наличии показаний выдает направление по форме 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», на госпитализацию в профильные отделения стационара, в том числе имеющие гериатрические койки.

10. На III этапе оказывается специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» в условиях ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания и ГБУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» МЗ РСО-Алания.

Приложение № 2  
к приказу МЗ РСО-Алания  
от 27.03 2019 г. № 21579

**Схема маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" в амбулаторных условиях**

№п/п	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в которых организован гериатрический кабинет	Население, прикрепленное к поликлиникам для медицинского обслуживания и население муниципальных образований РСО-Алания, закрепленные для медицинского обслуживания пациентов по профилю "гериатрия"
1.	ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания	прикрепленное население; население Пригородного района
2.	ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания	прикрепленное население; население Алагирского района; население Ардонского района; население Дигорского района; население Ирафского района;
3.	ГБУЗ «Поликлиника № 7» МЗ РСО-Алания	прикрепленное население; население Моздокского района; население Правобережного района; население Кировского района;



## **Методические указания по определению старческой астении**

Синдром старческой астении - это состояние, характеризующееся возрастными изменениями организма, прежде всего, костно-мышечной, иммунной, центральной нервной и эндокринной систем.

Возрастные изменения включают в себя более 85 различных синдромов, которые проявляются такими основными симптомами, как:

- общая слабость;
- медлительность;
- потеря более, чем 4,5 кг веса без диет за год;
- ухудшения памяти и способности к анализу;
- падения;
- депрессии;
- недержание мочи;
- нарушения чувствительности;
- ухудшение слуха и зрения.

Все эти симптомы обычно проявляются на фоне различных заболеваний, что затрудняет диагностику. Кроме того, сама старческая астения зачастую является причиной психических нарушений, проявления которых могут быть очень похожими на заболевания сердца, нервной системы, кишечника или других органов.

В англоязычной литературе синдром старческой астении называется «хрупкостью», а пожилых людей, у кого он проявляется, соответственно «хрупкими».

### **Почему она развивается**

В основе старческой астении – три тесно взаимосвязанных состояния:

1. Синдром недостаточного питания (в медицине это называется мальнутрицией): когда в организм попадает недостаточное количество нужных питательных веществ. Это связано с ухудшением здоровья ротовой полости, уменьшением вкусовой чувствительности, а также с синдромом быстрого насыщения, когда человек неосознанно снижает объем порций. В результате всех этих составляющих, снижается аппетит, объем и качество пищи. Это приводит к снижению мышечной силы и выносливости, уменьшению физической активности, снижению массы тела.

2. Синдром под названием «саркопения», под которым подразумевается снижение массы и силы мышц, связанное с возрастом. Она развивается вследствие окислительного стресса и протекающего в организме воспаления в сочетании с недостаточным питанием (предыдущим синдромом). Из-за саркопении человек становится менее устойчив, чаще падает. А в результате

уменьшения физической работы мышц, снижается и кровоснабжение костей, и они становятся более хрупкими.

3. Снижение интенсивности метаболических процессов. В результате снижается чувствительность тканей к инсулину, нарушается функционирование всех внутренних органов, в том числе – головного мозга. Из-за этого страдают когнитивные функции.

4. При минимальных внешних и внутренних воздействиях все эти три фактора, этот замкнутый патологический круг, способны в минимальные сроки привести к ухудшению состояния здоровья, инвалидности и смерти.

### **Причины старческой астении**

Это состояние является физиологической особенностью некоторых людей старше 65 лет, то есть нормальным для них состоянием. У других людей старческая астения обусловлена сочетанием хронических заболеваний. Ими же, в комплексе с генетическими особенностями пожилого человека, диктуется тяжесть и скорость развития этого состояния.

В нашей стране в основном астения развивается по второму сценарию. Избежать этого состояния нельзя, но можно вовремя заметить его и, выделив основные его проявления, минимизировать их.

### **Группы риска старческой астении**

Выше риск развития тяжелой или ранней астении в таких случаях:

- у женщин;
- с возрастом: чем больше лет человеку, тем больше утяжеляется астения: примерно в 5 раз каждые 5 лет после 65 лет;
- у людей, которых нет семьи;
- у людей, живущих в маленьких городах и селах;
- у тех, кто больше работает руками, чем головой;
- у людей, живущих в неблагоприятных социально-бытовых условиях и имеющих низкий доход.

### **Как проявляется старческая астения**

Это состояние не появляется внезапно: вначале пожилой человек активен, довольно энергичен, не ограничен в физическом плане. Затем у него начинают проявляться различные заболевания (суставов, нервной системы, сердца, органов пищеварения), которые практически не выражены, но все же. Несколько снижают качество жизни. В дальнейшем симптомы хронических болезней становятся более выраженными, ухудшают качество жизни, но еще хорошо поддаются терапии.

Этап, который уже принято считать старческой преастенией (то есть который предвещает развитие астении), выглядит как частые обострения



хронических болезней, декомпенсация некоторых из них, из-за чего качество жизни начинает страдать более сильно.

Далее развивается легкая старческая астения: человек худеет, ухудшается его память, зрение или слух, ему труднее становится ходить в пределах своего привычного маршрута. Но он еще может с трудом выйти на улицу и даже сходить в магазин.

Умеренная старческая астения – это когда слабость и нарушения или способности хорошо соображать, или координации приводят к тому, что пожилой человек нуждается в длительном уходе. Родственники уже не могут просто приготовить ему пищу и уйти: требуется уже и покормить, и вывести на улицу (на скамейку), и до своей кровати проводить. Если такой человек попадает в больницу, его состояние также требует почти постоянного присутствия родственников (если речь не идет о специализированном пансионате).

Прогрессирование астении приводит к сильному снижению памяти, постоянным нарушениям координации, в результате которых человек становится очень неустойчивым. Он уже не может выходить на улицу, его нужно водить в туалет и до кровати, накладывать еду в тарелку и наливать воду, помогать поесть и совершать гигиенические процедуры. Такой человек нуждается в ношении подгузника, так как страдает постоянным недержанием мочи и иногда – кала. Также ему необходимо или давать слабительные (время от времени или постоянно), или делать клизмы.

В терминальной (конечной) стадии старческой астении человек лежит, практически не вставая. Его надо кормить, поить, мыть и переворачивать прямо в кровати.

### **Как ставится диагноз**

Диагностикой старческой астении в первую очередь занимается врач-терапевт-участковый и врач общей практики. Окончательно диагноз подтверждается врачом-гериатром. При необходимости возможно дополнительное обследование с привлечением врачей-специалистов: врач-диетолог, физиотерапевт, логопед, медицинский психолог, инструктор-методист по ЛФК.

Проводится оценка:

- уровня зрения и слуха;
- объём мышц и амплитуду их движений;
- мышечной силы-с помощью динамометрии;
- степень хронической боли;
- наличие и степень недержания мочи;
- наличие и степень изменения психического статуса;
- потребность в посторонней помощи и уходе.

В первую очередь врачом терапевтом и врачом общей практики проводится тестирование, которое является первым этапом диагностики.

Основной используемый опросник называется «Возраст не помеха». Он предполагает отвечать «да» или «нет» на 7 следующих вопросов:

### Опросник «Возраст не помеха»

№ п/п	Вопрос	Ответ
1.	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?*	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?	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 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет

\*Имеется в виду непреднамеренное снижение веса. Если пациент похудел намеренно - за счет соблюдения специальной диеты или регулярной физической активности, балл не засчитывается.

За каждый положительный ответ начисляется 1 балл.

Если 3 и больше положительных ответа – это синдром старческой астении (так называемые «хрупкие» пациенты). Она требует обязательного обращения к гериатру.

Ответов «да» 1-2. Это преаастения (так называемая «прехрупкость»). В этом случае нужно проконсультироваться с врачом-гериатром и заняться профилактикой синдрома старческой астении.

0 положительных ответов означает отсутствие старческой астении. Такой пациент должен наблюдаться у участкового терапевта, профилактика астении ему тоже необходима.