

УДК 614.2:616-053.9

*Черноморцева О.Ю.*

*студент*

*Московский областной филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ*

*Россия, г. Красногорск*

*Научный руководитель: Галий Е.А., заведующий кафедрой государственного и муниципального управления*

## **РАЗВИТИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП КАК НАПРАВЛЕНИЕ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Аннотация: В статье рассматривается синдром старческой астении как ключевая угроза качеству жизни населения старших возрастных групп. Анализируются существующие модели описания данного синдрома, факторы риска и ассоциированные заболевания. Цель исследования — обосновать необходимость развития сети гериатрических кабинетов в Московской области в рамках федерального проекта «Старшее поколение». Методологической основой выступает анализ статистических данных системы здравоохранения Московской области.*

*Результаты показывают критически низкий охват пациентов скринингом и лечением старческой астении, а также высокую нагрузку на первичное звено здравоохранения.*

*В заключении представлены направления развития гериатрической помощи в регионе.*

*Ключевые слова: старческая астения, гериатрический кабинет, медицинская помощь, здравоохранение, Московская область, профилактика*

Chernomortseva O.Y.

Student

Moscow Regional Branch of the Russian Presidential Academy of  
National Economy and Public Administration  
Russia, Krasnogorsk

Scientific supervisor: Galiy E.A., Head of the Department of State and  
Municipal Administration

**DEVELOPMENT OF GERIATRIC OFFICES FOR DISEASE  
PREVENTION IN OLDER AGE GROUPS AS A HEALTHCARE  
POLICY DIRECTION IN THE MOSCOW REGION**

*Abstract: The article examines the syndrome of frailty as a key threat to the quality of life of older age groups. The existing models describing this syndrome, risk factors and associated diseases are analyzed. The aim of the study is to substantiate the need for the development of a network of geriatric offices in the Moscow region within the framework of the federal project "Older Generation". The methodological basis is the analysis of statistical data from the healthcare system of the Moscow region. The results show a critically low coverage of patients with screening and treatment for frailty, as*

*well as a high workload on primary healthcare. The conclusion presents directions for the development of geriatric care in the region.*

*Keywords: frailty, geriatric office, medical care, healthcare, Moscow region, prevention*

## Введение

Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения "Старшее поколение"» государственной программы Российской Федерации «Содействие занятости населения», утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 298, включенный в национальный проект «Демография», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 № 16), несет в себе основы и гарантии необходимости разработки стратегии увеличения и развития программ контроля при создании гериатрических кабинетов по всей Московской области [1].

Старческая астения — синдром гериатрического типа, характеризующийся снижением физиологического ресурса и функций систем организма, являющийся угрозой уязвимости организма пожилых групп населения к воздействию экзогенных факторов и высокому риску развития неблагоприятных состояний здоровья, потери автономности и подвижности [2]. Синдром старческой астении тесно связан с другими возрастными состояниями, но может быть потенциально обратим и влияет на

тактику раннего выявления состояний функционального угасания здоровья пациента [2].

Актуальность исследования обусловлена демографическим старением населения Московской области и необходимостью разработки эффективных мер профилактики и контроля старческой астении. Целью проекта создания гериатрических кабинетов на территории каждого муниципального округа является обеспечение граждан Московской области старших возрастных групп квалифицированной гериатрической помощью с прогнозом ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 70,43 лет (базовое значение — 71,19 лет на 2022 г. по данным Росстата Московской области).

#### Методы исследования

Исследование основано на анализе нормативно-правовых документов, регулирующих оказание гериатрической помощи в Российской Федерации, в первую очередь — постановления Правительства РФ № 298 и национального проекта «Демография» [1].

Теоретическую базу составили клинические рекомендации по ведению пациентов со старческой астенией, утвержденные Российской ассоциацией геронтологов и гериатров [2], а также научные публикации, посвященные факторам риска развития синдрома и его ассоциациям с хроническими неинфекционными заболеваниями [3, 4].

Эмпирическую основу работы представляют внутренние статистические данные системы здравоохранения Московской области за 2021–2022 гг., включая показатели ожидаемой продолжительности жизни, охвата пациентов скринингом на старческую астению, доли пациентов, получающих лечение в

соответствии с клиническими рекомендациями, времени ожидания консультации врача-гериатра, а также распространенности полипрагмазии среди пациентов пожилого и старческого возраста.

В работе использованы следующие модели описания старческой астении [2]:

1. Фенотипическая модель — включает пять показателей: непреднамеренная потеря веса, ухудшающаяся сила пожатия, высокая утомляемость, снижение скорости ходьбы, снижение уровня физической активности.

2. Модель усугубления дефицитного состояния — подразумевает недостаток 40–60 дефицитов и расчет индекса старческой астении.

Периодом высокого гериатрического возраста считается возраст в пределах 75–89 лет по классификации возрастных групп Всемирной организации здравоохранения 2012 г. [2].

### Результаты

В ходе анализа статистических данных системы здравоохранения

Московской области были выявлены следующие проблемы в части гериатрического направления:

1. Снижение показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении — 70,35 лет по итогам 2021 года при установленном значении 70,43 лет. Особенно угрожающее значение приняло снижение показателя у мужчин — 65,73 лет, что связано с увеличением смертности в возрастных группах 50–59 лет и 60–69 лет.

2. Крайне низкий охват диагностикой и лечением:

- всего 1,7% пациентов, страдающих старческой астенией, получают лечение в соответствии с клиническими рекомендациями [2];

- только 1,5–1,7% пациентов проходят скрининг на старческую астению.

3. Низкая доступность специализированной помощи: время ожидания консультации врачом-гериатром составило более 10 дней.

4. Высокая распространенность полипрагмазии: 49% пациентов пожилого и старческого возраста принимают одновременно много лекарственных препаратов, что приводит к снижению или отсутствию эффекта от лечения, частым госпитализациям и большим финансовым затратам пациента и системы здравоохранения [2].

5. Факторы риска развития старческой астении, выявленные в ходе анализа, включают помимо возраста: низкий уровень физической активности, плохое питание, депрессию, полипрагмазию, социальные факторы (низкий уровень дохода, одинокое проживание, низкий уровень образования). Большая часть пациентов с синдромом старческой астении имеют несколько хронических заболеваний [2].

6. Ассоциации с заболеваниями: выявлены связи старческой астении с сердечно-сосудистыми заболеваниями (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность), сахарным диабетом, хронической болезнью почек, заболеваниями суставов и нижних отделов дыхательных путей, онкологическими заболеваниями [3].

Планируемые промежуточные результаты создания сети гериатрических кабинетов включают:

- охват скринингом на старческую астению не менее 85% пациентов в возрасте 60 лет и старше;
- сокращение времени ожидания записи к врачу-гериатру до 10 дней с возможностью записи через ЕМИАС;
- открытие более 60 гериатрических кабинетов по Московской области (поданы документы на лицензирование 15 кабинетов);
- подготовку врачей по специальности «Гериатрия» и 26 медицинских сестер по вопросам оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста;
- проведение комплексной гериатрической оценки более чем 90% пациентов [2];
- организацию гериатрического контакт-центра и консультационного модуля на базе медицинских учреждений Московской области;
- снижение нагрузки на участкового врача-терапевта на 10% за счет применения контакт-центра и работы врачей-гериатров в амбулаторной службе.

#### Заключение

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы:

1. Синдром старческой астении представляет собой серьезную угрозу качеству жизни населения старших возрастных групп Московской области. Он не является неотъемлемой частью процесса старения, а рассматривается как его неблагоприятный вариант, что создает возможности для профилактики и коррекции [2].
2. Развитие старческой астении происходит поэтапно, однако снижение уровня физической активности может произойти угрожающе быстрыми темпами.

В стрессовой ситуации (инфекционные заболевания, пребывание в стационаре, смена лекарственного лечения) у возрастных пациентов высока вероятность нарастания зависимости от посторонней помощи, при этом выздоровление и восстановление происходит медленнее, чем у пациентов без старческой астении [4].

3. Падения у пациентов пожилого и старческого возраста являются одним из наиболее опасных проявлений старческой астении, требующим своевременной профилактики и коррекции [5].

4. При плановом хирургическом лечении пациентов пожилого возраста с синдромом старческой астении необходимо соблюдение специального клинического протокола периоперационного ведения [6].

5. Существующая система гериатрической помощи в Московской области характеризуется критически низким охватом скринингом и лечением, высокой нагрузкой на первичное звено и недостаточной доступностью специализированной помощи.

6. Для решения выявленных проблем необходима реализация комплекса мер, включая открытие гериатрических кабинетов в каждом муниципальном округе, подготовку медицинских кадров, внедрение скрининговых программ и организацию контакт-центра.

7. К ключевым рискам реализации данных мероприятий относятся: отсутствие финансирования на качественные исследования, дефицит квалифицированных кадров гериатрического направления, несвоевременное получение лицензий врачами-терапевтами, низкая информированность населения.

Таким образом, оперативное открытие кабинетов гериатрической помощи в рамках краткосрочных задач является необходимым условием повышения качества жизни и здоровья населения старших возрастных групп Московской области.

Использованные источники:

1. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 298 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Содействие занятости населения"» // Собрание законодательства РФ. – 05.05.2014. – № 18 (часть II). – Ст. 2160.

2. Старческая астения: клинические рекомендации / Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров». – Москва, 2024. – 131 с.

3. Ткачева О.Н. Особенности клинических подходов к ведению пациентов со старческой астенией / О.Н. Ткачева, Ю.В. Котовская, В.С. Остапенко, Н.В. Шарашкина // Российский журнал кардиологии. – 2017. – Т. 25, № 12. – С. 1823-1825.

4. Мелконян Г.Г. Консенсус по актуальным вопросам мультидисциплинарного ведения пожилых пациентов со старческой астенией при оказании плановой хирургической помощи / Г.Г. Мелконян, Д.Н. Проценко, Н.К. Рунихина, О.Н. Ткачева, А.Ш. Ревитшвили, С.В. Царенко, К.А. Ерусланова // Российский журнал гериатрической медицины. – 2024. – № 3(19). – С. 162-173.

5. Ткачева О.Н. Падения у пациентов пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации / О.Н. Ткачева, Ю.В. Котовская, А.С. Мильто, Н.К. Рунихина, Е.В. Фролова, А.В. Наумов, Е.Н. Дудинская, Л.В. Мачехина, Н.М. Воробьева, А.В. Розанов, В.С. Остапенко, Э.А. Мхитарян, Н.В. Шарашкина, Н.О.

Ховасова, Е.А. Тюхменев, И.В. Бабенко, О.М. Лесняк, К.Ю. Белова, Л.П. Евстигнеева, О.Б. Ершова // Российский журнал гериатрической медицины. – 2021. – № 2. – С. 71-96.

6. Ткачева О.Н. Клинический протокол периоперационного ведения пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении при плановом хирургическом лечении / О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, С.Р. Гиляревский, Л.А. Алексанян, А.В. Розанов, А.А. Пронченко, А.Ю. Молчанова, К.А. Ерусланова, А.В. Наумов, Н.М. Воробьева, Э.А. Мхитарян, М.А. Чердак, А.А. Галаева, Н.В. Шарашкина, В.С. Остапенко, М.Р. Хоконов, И.В. Сиротин, Г.Г. Кривобородов, А.З. Хашукоева, Г.О. Андреасян, И.Г. Чуловская, А.Х. Магдиев, Д.В. Колесников, В.Ю. Власов, Е.В. Прусов, А.Ф. Фарзутдинов, Н.О. Ховасова, Е.Н. Дудинская, М.М.-М.Б. Балаева, А.Ю. Щедрина, Л.И. Меркушева, Е.В. Иванникова, Р.И. Исаев // Российский журнал гериатрической медицины. – 2023. – № 4. – С. 217-245.