

УДК 364.4.046.6

АНАЛИЗ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО СТАТУСА В УЧРЕЖДЕНИИ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

¹Старцева О.Н., ²Воронина Е.А.

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», г. Ярославль

²Министерство социальной защиты населения Кузбасса, г. Кемерово

Организация стационарной помощи в учреждениях долговременного ухода должна быть дифференцирована с учетом состояния здоровья пожилых людей. С целью изучения гериатрического статуса людей пожилого и старческого возраста в стационарном социальном учреждении было проведено исследование с помощью компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении». Изучена распространенность таких основных гериатрических синдромов, как нарушение способности к передвижению, синдром мальнутриции, когнитивные нарушения, проведена оценка морального состояния, уровня зависимости от посторонней помощи и распространенность синдрома старческой астении у лиц старше 65 лет, постоянно проживающих в геронтологическом учреждении. Полученные данные имеют важное значение при разработке мероприятий по долговременному уходу в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Ключевые слова: гериатрический статус, учреждение долговременного ухода, пожилые люди.

ANALYS OF GERIATRIC STATUS IN LONG-TERM CARE

¹Starceva O.N., ²Voronina E.A.

¹Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl

²Ministry of social protection of Kuzbass, Kemerovo

The organization of inpatient care in long-term care institutions should be differentiated according to the health status of older people. In order to study the geriatric status of elderly and senile people in an inpatient social institution, a study was conducted using the computer program "Optimization of geriatric care depending on the degree of senile asthenia". The prevalence of such major geriatric syndromes as impaired mobility, maladjustment syndrome, cognitive impairment was studied, and the assessment of morale, the level of dependence on outside help, and the prevalence of senile asthenia syndrome in people over 65 years of age who permanently reside in a gerontological institution was carried out. The data obtained are important for the development of long-term care activities in inpatient social care facilities.

Key words: geriatric status, the establishment of long-term care, older people.

Введение. В условиях прогрессирующего старения населения актуальным является изучение состояния здоровья пожилых людей в современных учреждениях долговременного ухода, к которым относятся стационарные учреждения социального обслуживания [1]. В этих учреждениях обеспечивается уход людям, которые в силу преклонного возраста или болезни, не в состоянии сами себя обслуживать и нуждаются в постоянной посторонней помощи. Цель долговременного ухода в стационарных социальных учреждениях – это оказание всесторонней качественной помощи, с учетом индивидуальных потребностей человека, максимальная активизация каждого человека, имеющего дефицит

самообслуживания, а также предоставление им возможности сохранения независимости и автономности в осуществлении самостоятельного ухода [3,4,5].

Поэтому необходим дифференцированный подход к организации гериатрического ухода в зависимости от состояния здоровья и гериатрического статуса пожилого человека. Выявление гериатрических синдромов и оценка степени старческой астении служит важной информацией для организации мероприятий по уходу в геронтологическом стационаре и для повышения качества жизни пожилых людей [2,3,6,7,8,9,10].

Цель исследования. Оценить распространенность и степень выраженности гериатрических синдромов в учреждении долговременного ухода.

Материалы и методы.

Изучен гериатрический статус людей пожилого и старческого возраста, постоянно пребывающих в учреждении долговременного ухода, в Ярославском областном геронтологическом центре. Для оценки гериатрического статуса использовался специализированный гериатрический осмотр, являющийся составной частью комплексной гериатрической оценки. Исследование проводилось с помощью компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении» [2,8].

Обследовано 237 человек старше 65 лет, из них мужчин – 86 (36,3%), женщин – 151 (63,6%). Средний возраст обследуемых – $76,6 \pm 8,6$ лет, из них до 75 лет – 94 человек (39,7%), старше 75 лет - 143 человек (60,3%).

Результаты и обсуждения.

По результатам исследования установлена следующая распространенность гериатрических синдромов [10].

1. Нарушение способности к передвижению

В ходе исследования нарушения параметров устойчивости в целом выявлены у 83,9 \pm 2,4% пациентов, параметров ходьбы у 94,1 \pm 1,5% пациентов старших возрастных групп (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение пациентов по степени способности к передвижению

(на 100 обследованных, $M \pm m$)

Синдром (n = 237)	Степень выраженности	$M \pm m$
Нарушение общей двигательной активности	Нет нарушений	5,9 \pm 1,5
	Легкое	4,6 \pm 1,4
	Умеренное	36,3 \pm 3,1*,**
	Значительное	53,2 \pm 3,2*,**,***
Нарушение устойчивости	Нет нарушений	16,0 \pm 2,4
	Легкое	4,6 \pm 1,4

	Умеренное	26,2±2,9*,**
	Значительное	53,2±3,2*,**,***
Нарушение походки	Нет нарушений	5,9±1,5
	Легкое	4,6±1,4
	Умеренное	36,3±3,1*,**
	Значительное	53,2±3,2*,**,***

* $p < 0,05$ – по сравнению с отсутствием нарушений, ** $p < 0,05$ - по сравнению с легкими нарушениями, *** $p < 0,05$ - по сравнению с умеренными нарушениями

Достоверно были выявлены значительные и умеренные нарушения таких параметров, как: общая устойчивость сидя (12,3±2,1% и 25,7±2,8% соответственно); устойчивость при попытке встать (35,9±3,1% - значительные нарушения и 36,7±3,1% - умеренные нарушения); устойчивость сразу после вставания (36,8±3,1% и 39,2±3,2% соответственно), $p < 0,05$. Выраженные нарушения при стоянии в течение одной минуты достоверно выявлены у 42,7±3,2% пациентов, $p < 0,05$.

Наличие выраженных и умеренных нарушений способности к передвижению у лиц пожилого и старческого возраста обуславливает необходимость широкого применения в учреждении долговременного ухода технических средств реабилитации, повышающих устойчивость пациентов, выполняющих функцию опоры и помогающих передвигаться пожилым людям с нарушением равновесия. С этой целью необходимо использовать технические средства реабилитации, такие как, опоры, ходунки, трости, поручни. Для людей, которые практически не передвигаются, используются кресла-коляски, каталки, подъемники [9, 10].

2. Синдром мальнутриции

По данным исследования синдром мальнутриции установлен у 21,5±2,7% осмотренных, $p < 0,05$, риск развития синдрома мальнутриции имеется у 66,2±3,1% обследованных пациентов, $p < 0,05$.

Синдром мальнутриции часто сопряжен с тревожно-депрессивными, психологическими состояниями, а также развитием деменции в пожилом и старческом возрасте. Тяжелые психологические проблемы и стрессы на протяжении последних трех месяцев достоверно отметили 24,1±2,8% пациентов, тогда как 75,9±2,8% пациентов не отмечают данных проблем, $p < 0,05$. Деменция тяжелой степени достоверно выявлена у 19,4±2,6% пожилых людей, у 31,2±3,0% - достоверно выявлена умеренная деменция или депрессия, $p < 0,05$.

Для диагностики синдрома мальнутриции важна оценка качества питания. При опросе пожилых людей достоверно было выявлено, что совсем не употребляют овощи и фрукты в

доме-интернате лишь $2,5 \pm 1,0\%$ пациентов, тогда как $97,5 \pm 2,01\%$ употребляют овощи и фрукты в достаточном количестве.

Однако, большинство пожилых людей ($84,8 \pm 2,3\%$) отметили, что употребляют в течение суток недостаточное количество жидкости (3-5 стаканов), $p < 0,05$. Достоверно было выявлено, что с трудом, но все же самостоятельно принимают пищу $35,6 \pm 3,1\%$ пациентов, а полностью нуждаются в посторонней помощи $16,6 \pm 2,4\%$ пожилых людей, $p < 0,05$.

Наличие у лиц старших возрастных групп высокого риска развития синдрома мальнутриции подтверждает необходимость здорового питания в пожилом и старческом возрасте, которое должно быть сбалансированным, легкоусвояемым, витаминизированным, с обязательным соблюдением питьевого режима.

3. Когнитивные нарушения

При оценке когнитивного статуса пациентов стационарного учреждения социального обслуживания установлено, что $71,7 \pm 2,9\%$ обследуемых имеют когнитивные нарушения разной степени выраженности (табл. 2).

Таблица 2.

Распределение пациентов по выраженности нарушений когнитивных функций
(на 100 обследованных, $M \pm m$)

Степень выраженности нарушения когнитивных функций (n = 237)	$M \pm m$
Нарушения когнитивных функций не выявлены	$28,3 \pm 2,9$
Легкая степень	$16,9 \pm 2,4^*$
Умеренная степень	$21,9 \pm 2,7$
Значительная степень	$32,9 \pm 3,1^{**}, ***$

* $p < 0,05$ по сравнению с отсутствием когнитивных нарушений,

** $p < 0,05$ по сравнению с легкой степенью когнитивных нарушений,

*** $p < 0,05$ по сравнению с умеренной степенью когнитивных нарушений

Установлено, что $25,3 \pm 2,8\%$ опрошенных пациентов абсолютно не ориентируются во времени, а $17,3 \pm 2,5\%$ пожилых людей совсем не ориентируются в окружающей обстановке, $p < 0,05$. Не смогли выполнить тесты на серийный счет - $32,2 \pm 3,0\%$ опрошенных, на восприятие - $22,8 \pm 2,7\%$, не выполнили задание на изучение памяти - $49,8 \pm 3,3\%$ пациентов, совсем не справились с заданием «назвать два предмета», «повторить выражение» и выполнить трехэтапную моторную команду - $32,1 \pm 3,0\%$, $48,5 \pm 3,3\%$, $35,4 \pm 3,1\%$ пациентов соответственно, $p < 0,05$. Абсолютно не справились с заданием по таким показателям, как: «прочсть и выполнить задание, написанное на бумаге», «написать предложение» и

«срисовать рисунок» ($48,5 \pm 3,3\%$, $59,1 \pm 3,2\%$, $74,3 \pm 2,8\%$, $57,0 \pm 3,2\%$ пожилых людей соответственно), $p < 0,05$.

Поскольку $71,7 \pm 2,9\%$ людей пожилого и старческого возраста имеет когнитивный дефицит разной степени выраженности, в учреждении долговременного ухода необходима организация комплекса мероприятий общего воздействия в отношении этих пациентов [10].

4. Моральный статус

По данным нашего исследования достоверно выявлено преобладание хорошего морального состояния у $75,6 \pm 2,8\%$ пациентов, $p < 0,05$. Только $10,5 \pm 2,0\%$ пожилых людей, пребывающих в интернатных условиях, имеет плохое моральное состояние.

Среди параметров плохого психологического состояния отмечались такие показатели, как: ухудшение морального состояния в течение года ($8,9 \pm 1,9\%$), наличие бессонницы, отсутствие моральной уравновешенности, необходимость расставаться с привычными вещами и ухудшение состояния с возрастом ($7,2 \pm 1,7\%$), возникновение проблем ($8,0 \pm 1,8\%$), чувство одиночества и посещение мысли, что незачем жить ($11,0 \pm 2,0\%$), $p < 0,05$.

Большинство опрошенных пожилых людей отмечают хорошее и даже отличное психологическое состояние, в том числе по таким показателям, как чувство защищенности, возможность пользоваться привычными вещами, хорошую адаптацию к новым условиям жизни, отсутствие причин для плохого настроения ($49,4 \pm 3,3\%$, $38,0 \pm 3,2\%$, $39,7 \pm 3,2\%$, $49,0 \pm 3,3\%$ соответственно).

5. Независимость в повседневной жизни

В ходе исследования по шкале Бартел установлено, что зависимы от посторонней помощи в повседневной жизни $78,5 \pm 2,7\%$ пациентов (табл. 3).

При исследовании было выявлено, что полностью зависимы от окружающих: при приеме пищи $16,0 \pm 2,4\%$, при одевании $28,7 \pm 2,9\%$, при контроле функций выделения (мочеиспускания и дефекации) $30,4 \pm 3,0\%$, при приеме ванны $53,6 \pm 3,0\%$, при подъеме на лестницу $44,3 \pm 3,2\%$ пожилых людей, $p < 0,05$.

Таблица 3.

Распределение пациентов по степени независимости в повседневной жизни

(на 100 обследованных, $M \pm m$)

Зависимость от посторонней помощи (n = 237)	$M \pm m$
Не установлена	$21,5 \pm 2,7$
Умеренная	$23,2 \pm 2,7$

Выраженная	24,5±2,8
Полная	30,8±3,0*

* $p < 0,05$ – по сравнению с отсутствием зависимости от посторонней помощи

При оценке показателя, характеризующего вставание пациента в постели достоверно выявлено, что 21,5±2,7%, не способны подняться без какой-либо помощи и поддержки, $p < 0,05$.

6. Распространенность синдрома старческой астении

Анализ результатов специализированного гериатрического осмотра позволил определить, что среди пациентов старших возрастных групп синдром старческой астении разной степени тяжести в стационарном учреждении социального обслуживания имеют 72,6±2,8% обследованных (табл. 4).

Таблица 4.

Распределение обследованных пациентов по степени выраженности синдрома старческой астении (на 100 обследованных, $M \pm m$)

Степень выраженности старческой астении	$M \pm m$
Признаков старческой астении не установлено	12,2±2,1
Старческая преастения	15,2±2,3
Легкая астения	13,5±2,2
Умеренная астения	15,2±2,3
Выраженная астения	32,1±3,0*
Тяжелая астения	11,8 ±2,1

* $p < 0,05$ – по сравнению с отсутствием признаков старческой астении

Таким образом, исследование показало, что преобладающими гериатрическими синдромами, приводящими к развитию синдрома старческой астении у лиц пожилого и старческого возраста в геронтологическом стационаре, являются нарушения общей двигательной активности и когнитивный дефицит разной степени выраженности. Эти данные служат важной информацией при организации социально-медицинских мероприятий в учреждении долговременного ухода [10].

Список использованных источников и литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Официальный сайт. – URL: <http://www.who.int/ageing/ru>.
2. Ильницкий А. Н. Специализированный гериатрический осмотр / А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев // Геронтологический журнал им. В.Ф. Купревича. – 2012. – 4-5. – С. 66–84.

3. Ильницкий А.Н. Эйджизм и его преодоление в стационарных учреждениях социального обслуживания: метод. рекомендации / А.Н. Ильницкий, О.Н. Старцева и др. – Москва; Ярославль: Филигрань, 2016. – 48 с.
4. Ильницкий А.Н. Долговременный уход за пожилым человеком: фокус на индивидуальную жизнеспособность / А.Н. Ильницкий, О.Н. Старцева и др. // Журнал «Врач». – 2020. – № 6. – С. 5-9.
5. Организация долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в городе Москве [Электронный ресурс]: – Москва, 2018. – URL: <http://gerontolog.info>.
6. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы: Учебное пособие. – Белгород: 2012. – 228 с.
7. Прощаев К.И. Синдром старческой астении (frailty) в клинической практике: монография / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, Т.В. Павлова. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2013. – 88с.
8. Специализированный гериатрический осмотр [Электронный ресурс] / С.Г. Горелик [и др.] / Инструкция по применению компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении». – URL: <http://gerontolog.info>.
9. Старцева О.Н. Синдром падений в геронтологическом стационаре / О.Н. Старцева // Журнал «Медицинская сестра». – 2016. – № 4. – С. 40-42.
10. Старцева О.Н. Разработка и внедрение терапевтической среды для пожилых людей в стационарном учреждении социального обслуживания: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.Н. Старцева. – Самара, 2017. – 46 с.