

В Республике Беларусь на 01.01.2019 численность населения в возрасте старше 75 лет около (623 062 человека) составляет 6,5% от всего взрослого населения. Преобладающее число, это женщины - 9,1%, мужчины 3,6%. Основная часть, а это 11,15% проживают в сельской местности, в городах - 5,3%. Наибольшее число граждан старше 75 лет зарегистрировано в Минской, Витебской, Гродненской области.

#### **Численность населения старше 75-ти лет**

Население старше 75 лет	Всего	% от всего взрослого населения
<b>Всего</b>	<b>623062</b>	<b>6,5</b>
мужчин	161912	3,6
женщин	461150	9,1
<b>в сельской местности</b>	<b>228158</b>	<b>11,1</b>
<b>в городах</b>	<b>393904</b>	<b>5,3</b>
г.Минск	102600	5,1
Минская область	102188	7,1
Витебская область	86333	7,3
Гродненская	76321	7,3
Гомельская	94201	6,6
Могилевская	69535	6,6
Брестская	91884	6,6

Одним из методов раннего выявления признаков преждевременного старения и нарушений самообслуживания пациентов, оценки их нуждаемости в постороннем уходе как на текущий момент, так и в перспективе, своевременного принятия мер по недопущению преждевременной потребности в постороннем уходе, инвалидности и в конечном итоге смертности, является проведение простых оценочных мероприятий (скрининга) на этапе первичной медицинской помощи.

#### **Проведение скрининга на наличие/отсутствие старческой астении (SOF-index).**

**Целью скрининга** - предупреждение развития преждевременного старения, гериатрических синдромов и их осложнений, сохранение и восстановление способности пациентов к самообслуживанию, функциональной активности и независимости от посторонней помощи в повседневной жизни, улучшение качества жизни, снижение инвалидности и смертности.

Проведение скрининга на наличие/отсутствие синдрома старческой астении (далее – ССА) (SOF-index) осуществляется помощником врача, медицинской сестрой участковой либо врачом общей практики, врачом-терапевтом участковым. Проведение скрининга может быть также

организовано и проводится в отделениях профилактики амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (пребывания) пациента, в стационарном учреждении, на дому.

Оценка старческой астении проводится с использованием критериев, предложенных в исследовании Study of Osteoporotic Fractures (SOF-index), состоящий из 3 компонентов:

- 1) мотивированная или немотивированная потеря массы тела более чем на 5 % за последний год;
- 2) невозможность встать со стула без помощи рук 5 раз подряд;
- 3) субъективное ощущение снижения жизненной энергии, определяемое по ответу на вопрос: «Чувствуете ли вы, что полны энергии?».

Оценка:

Наличие 2 или 3 критериев соответствует старческой астении, 1 критерия – преастении.

В случае выявления признаков ССА или пре-астении определяется необходимость направления пациента для проведения комплексного осмотра врачом-гериатром.

**Целью направления пациента в гериатрическую службу** является проведение гериатром комплексного гериатрического осмотра (далее – КГО) для определения необходимого объема оказания гериатрической помощи пациентам совместно с врачом общей практики.

**КГО включает в себя следующие этапы:**

- выявление гериатрических синдромов;
- оценка состояния гериатрического статуса пациента;
- анализ гериатрических проблем пациента;
- выделение приоритетного заболевания/синдрома;
- разработка «Плана активного долголетия» – индивидуального комплексного плана ведения пациента, который в обязательном порядке включает в себя рекомендации по диете, физической активности, медикаментозной и немедикаментозной терапии, обустройству быта, необходимости применения адаптивных технологий и методов, социальной поддержке и уходу (корректирующие очки, слуховой аппарат, зубные протезы, костыли, коляски и т.д.), рекомендации для семьи или опекуна, медицинских работников, сиделки, осуществляющих уход за ослабленным пожилым пациентом;
- организация социальной и иной поддержки в пределах компетенции.

**Алгоритм действий при выявлении  
синдрома старческой астении**

