

**ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
ПОМОЩЬ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И  
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА  
ТЕРРИТОРИИ КАЛИНИНГРАДСКОЙ  
ОБЛАСТИ**

**Главный внештатный специалист по гериатрии  
министерства здравоохранения Калининградской области  
Литовкин.А.В.**

**"Зрелость любого государства  
определяется двумя показателями : его  
заботой о детях и его уважительным  
отношением к старикам»**

**Конфуций.**



Эти слова великого мыслителя древности, сказанные почти две с половиной тысячи лет назад не утратили своего изначального смысла. Напротив, на фоне неуклонного старения населения в мире они становятся всё более актуальными.

По данным министерства труда и социальной защиты РФ, удельный вес лиц пожилого и старческого возраста в демографической структуре населения России постоянно возрастает. Только за последний год число лиц старше трудоспособного возраста увеличилось почти на 700 тыс. человек и составило 33,1 млн. граждан. В Российской Федерации в настоящее время доля пожилых людей составляет 20% и в ближайшие 10 лет вырастет почти до 24%. Иными словами, уже в обозримом будущем каждый четвёртый гражданин нашей страны будет относиться к этой возрастной категории. Данные демографические процессы приводят к существенному увеличению коэффициента демографической нагрузки на общество — числа лиц в дорабочем и послерабочем возрасте на 1000 лиц трудоспособного возраста.

Согласно среднему варианту прогноза Росстата, в 2031 г. число иждивенцев составит 832 человека на 1000 человек населения трудоспособного возраста, причём 2/3 составят

люди 60 лет и старше, что уже сейчас весьма осложняет экономическую ситуацию в стране и вызывает значительные структурные изменения в сфере занятости, социальной помощи и обеспечения уходом нетрудоспособных.

Сложившаяся демографическая ситуация в XXI в., которая характеризуется старением населения, заставляет обратить более пристальное внимание на граждан пожилого возраста. Буквально в этом году в РФ был достигнут исторический максимум продолжительности жизни — 65,81 года для мужчин и 76,61 года для женщин, и как социально ориентированное государство должны заботиться о нашем старшем поколении.

Это заставило реанимировать интерес к гериатрии - области клинической медицины, изучающей основные принципы профилактики, диагностики и лечения заболеваний у пациентов старшей возрастной группы. И серьёзные шаги в этом направлении на уровне государства уже сделаны.

**05 февраля 2016г. издано Распоряжение Правительства РФ № 164-р «О Стратегии действий в интересах старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.» .**

В Стратегии прописаны не только вопросы оказания медицинской помощи людям пожилого возраста, повышения продолжительности, уровня и качества их жизни, но и стимулирование активного долголетия таких граждан, их социального и экономического интегрирования в жизнь общества.

В Стратегии впервые звучит тезис о том, что в РФ должна функционировать единая гериатрическая служба. Особый интерес вызывает раздел Стратегии ,посвящённый стимулированию занятости граждан пожилого возраста. В частности, подчёркнуто, что в условиях демографического старения населения и сокращения трудовых ресурсов с

каждым годом будет нарастать потребность экономики в использовании труда пожилых людей.

Наиболее перспективным представляется использование образовательного и трудового потенциала лиц старших возрастных групп как с позиции обеспечения их собственных доходов, так и с точки зрения социализации и интеграции в жизни общества.

Следом за принятием стратегии, в марте 2016г. Мин.здравом России был утверждён :

**Приказ МЗ РФ № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия».**

Порядок прописывает 3-х уровневую систему оказания медицинской помощи людям пожилого возраста. Модель организации гериатрической службы предполагает единую трёхуровневую систему, которая включает амбулаторное звено, стационарную помощь и организационно-методические и научные гериатрические центры.

В гериатрических кабинетах поликлиник будет осуществляться приём граждан пожилого и старческого возраста по направлению участкового врача либо при самостоятельном обращении.

Вторым уровнем — является стационарная помощь. Этот уровень предполагает создание в многопрофильных стационарах отделений, максимально приспособленных к потребностям пожилых пациентов.

Учреждениями третьего уровня являются гериатрические центры.

Гериатрическая служба — это нечто дополнительное, что ориентированно, прежде всего, на качество жизни пожилых людей. на то, чтобы сохранить их способность к самообслуживанию и предотвратить инвалидность.



Согласно классификации ООН, «молодым» считается население, если число лиц в возрасте 65 лет и старше насчитывает менее 4%. В случае если данная возрастная группа составляет 4-7%, такое население признаётся

«зрелым», более 7% позволяют признать население «старым».

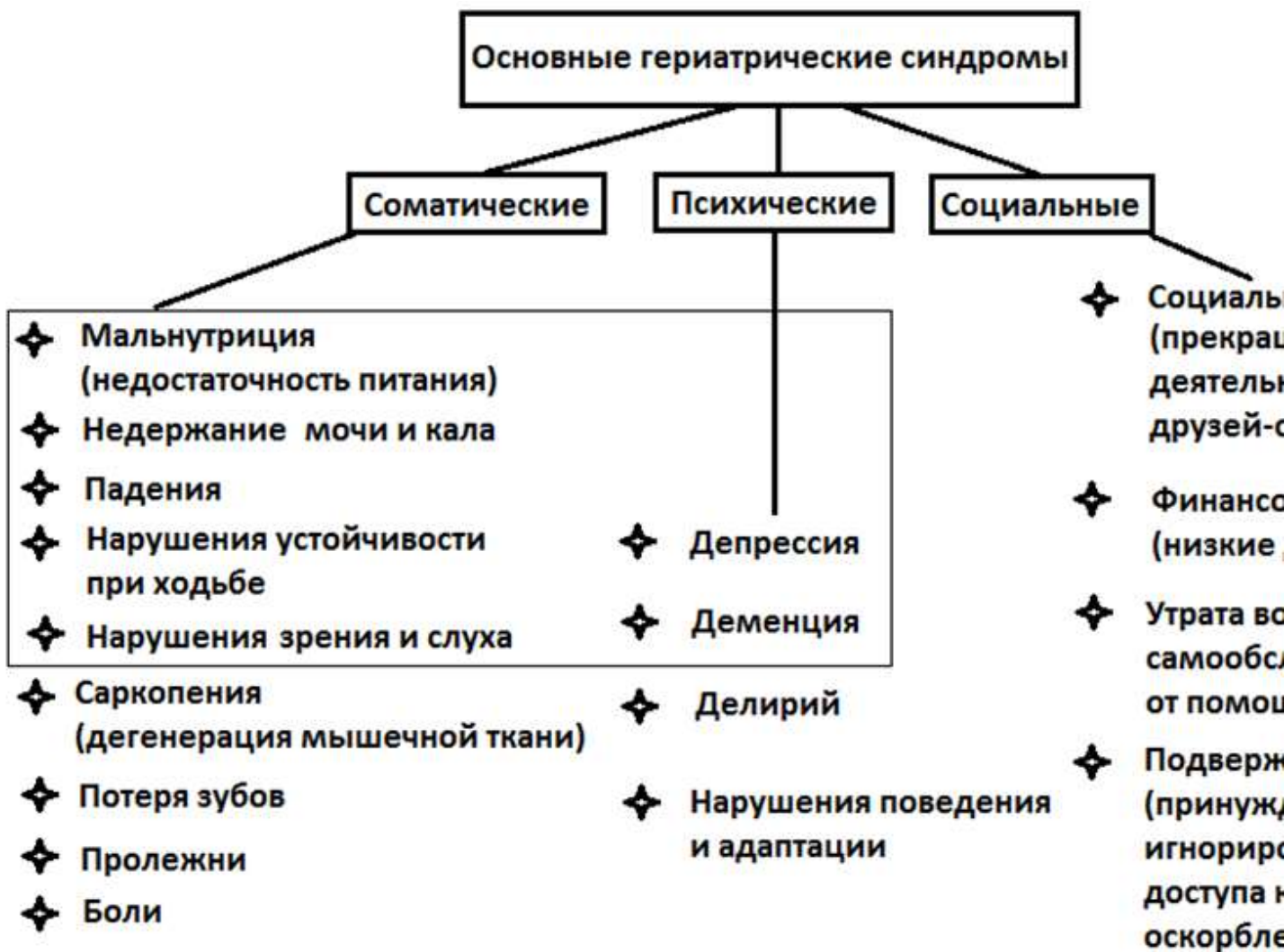
По данной классификации население Калининградской области относится к разряду демографически «старых». В области проживает : мужчин от 60 лет и старше — 70377, женщин от 55 лет и старше — 174946. Всего — 245 323.

(Сведения о численности застрахованных лиц на 01.09.2016года ; ТФОМС).

Увеличение абсолютного числа лиц старших возрастных групп объективно ведёт к повышению численности граждан, испытывающих трудности с решением медицинских, социальных и психологических проблем. В стареющем обществе медико-социальные проблемы выходят на первый план. У пожилого человека обнаруживается множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием старческой астении.

Около 80% лиц старшего поколения страдают множественной хронической патологией.

Известно более 60 гериатрических синдромов, наиболее распространёнными из которых являются старческая астения, саркопения, когнитивные нарушения, депрессия, делирий, мальнутриция, снижение мобильности, падения и переломы, недержание мочи, сенсорные дефициты.



В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается 4-5 различных хронических заболеваний.

Основные проблемы связаны с многогранностью последствий старения, в первую очередь развитием возраст - ассоциированных заболеваний. Это заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательной системы, болезнь Альцгеймера, сахарный диабет и онкологические заболевания.

На первое место среди причин заболеваемости, инвалидности и смертности выходят сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.



Одной из важнейших особенностей медико-социальной помощи пожилым является необходимость оказания им различных видов паллиативной помощи. Документом, регламентирующим оказание паллиативной медицинской помощи в РФ является Приказ МЗ РФ

**№ 187н от 14 апреля 2015г «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».**

п.6 : Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых различают следующие основные группы:

- ☞ пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
- ☞ пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достиг ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- ☞ пациенты с хроническими прогрессирующими

заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

☞ пациенты с тяжёлыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

☞ пациенты с тяжёлыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

☞ пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания

☞ пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

Паллиативная помощь, по определению ВОЗ (Geneva, World Health Organization. 2002), предполагает «...подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и членов их семей, столкнувшихся с проблемой смертельного заболевания, путём предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению и точной оценке возникающих проблем и проведению адекватных лечебных вмешательств (при болевом синдроме и других расстройствах жизнедеятельности), а также оказанию психосоциальной и моральной поддержки».

Кроме того, паллиативная помощь включает в себя оказание поддержки семье и близким больного. Система поддержки родственников и близких больного призвана помочь им справиться с трагической ситуацией утраты близкого человека, что может потребовать оказания им психологической помощи и после смерти пациента.

Таким образом, основными задачами паллиативной помощи, реализуемой в условиях гериатрической практики, является «контроль» над проявлениями болезней и старческого

страдания, определение потребностей пациентов и их близких в поддержке и помощи, а также проведение «адекватных действий, призванных помочь адаптироваться и справиться с тяжёлой ситуацией».

## Диагноз

См

**Специализированное  
лечение / гериатрия**

**Паллиативная помощь**

**Поддерживающая помощь**

**Паллиативная помо**

**Помощь на  
терминаль  
й стадии**

## Паллиативная помощь в современном представлении

Паллиативная помощь направлена прежде всего на ослабление боли и других мучительных симптомов и расстройств, наблюдаемых в течение последнего года жизни. Паллиативная помощь может оказать позитивное влияние как на замедление старческого одряхления организма, так и на

течение заболеваний, связанных со старением.

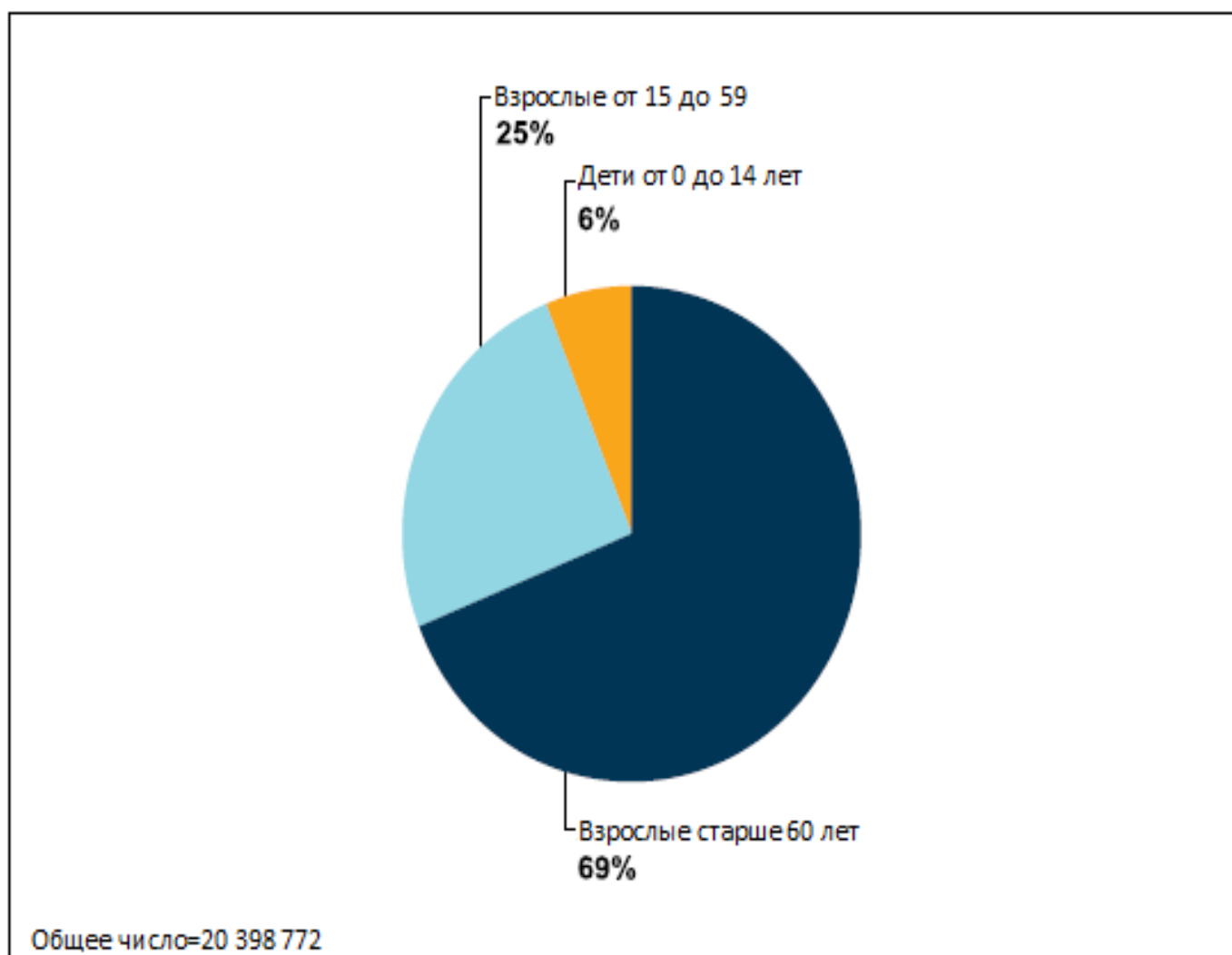
В связи с этим представляется целесообразным возможно раннее использование принципов паллиативной помощи наряду с другими видами лечения (например, химиотерапией или лучевой терапией), по мере возникновения потребностей, ещё до того, как клинические проявления старческой недужности и осложнений заболеваний, приносящих страдания, станут неконтролируемыми. Соблюдение этих принципов требует полноценного проведения диагностических мероприятий, что даёт возможность своевременно проводить коррекцию недугов старости и лечение осложнений заболеваний, возникающих в старости.



Кроме того, психологическая и моральная поддержка помогает тяжело больному человеку сохранить жизнь в

максимально возможной степени активности до последнего дня. Паллиативная помощь утверждает ценность жизни и укрепляет способность умирающего человека относиться к смерти как к естественному явлению. Укрепляет способность умирающего человека относиться к смерти как к естественному явлению.

## СТАТИСТИКА ПОТРЕБНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КОНЦЕ ЖИЗНИ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ



Эксперты Европейского регионального бюро ВОЗ, опираясь на опыт стран Европы и Северной Америки, выделяют ряд практически значимых научно-методических аспектов паллиативной помощи. Важнейшими из них, применительно к клинической гериатрии, являются:

- ☞ наиболее полная оценка состояния здоровья и определение потребностей пожилых людей на завершающем этапе жизни;
- ☞ использование различных форм организации паллиативной помощи пожилым;
- ☞ удовлетворение потребностей старого больного человека в зависимости от особенностей заболевания;
- ☞ обсуждение вопросов, связанных со смертью.

В преклонном возрасте люди чаще всего умирают от хронических болезней, характеризующихся разнообразием соматических и психических расстройств, нередко несущих с собой целый комплекс психологических и социальных проблем.

Паллиативная помощь, исчисляющая своё начало с 60-х годов прошлого столетия, традиционно была ориентирована прежде всего на оказание помощи больным, умирающим от онкологических заболеваний и на поддержку их близких. Однако растущие нужды пожилых людей, страдающих другими тяжёлыми хроническими заболеваниями, а также данные в пользу эффективности паллиативных мер поддержки, свидетельствуют о необходимости применения

этого вида помощи более широкому контингенту лиц. Старые люди, страдающие неизлечимыми заболеваниями, имеют особые нужды, существенно отличающиеся от таковых у больных молодого и среднего возраста.

Вследствие полиморбидности у хронических больных пожилого возраста на завершающем этапе жизни чаще возникают сочетанные расстройства здоровья различной степени тяжести. Несмотря на специфику симптоматики отдельных болезней, многие клинические проявления и функциональные расстройства, характерные для последних лет жизни старого больного человека, практически одинаковы при различных заболеваниях в их терминальной стадии.

Чаще всего, по данным E.Davies, I.J.Higginson (2005), такими расстройствами оказываются: спутанность сознания, бессонница, депрессия, боли, потеря аппетита, затруднённое дыхание, запоры, рвота, тревожное состояние у больного и лиц, оказывающих ему помощь.

При этом кумулятивный эффект нескольких заболеваний, как правило, значительно превышает выраженность функциональных расстройств, вызванных тем или иным отдельным заболеванием.

Следствием этого оказываются более выраженные нарушения состояния больных, а следовательно, и большая потребность их в паллиативной помощи.

Расстройства, вызванные острым заболеванием у пожилых, обычно развиваются на фоне хронических болезней, старческих недугов и психических нарушений, что к тому же нередко сочетается с материальными трудностями, социальной изоляцией и одиночеством.



Кроме того, пожилые люди подвержены более высокому риску развития побочных эффектов лекарственных средств и ятрогенных воздействий.

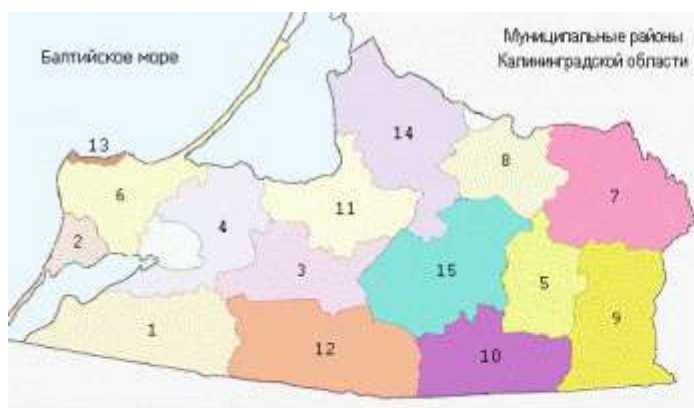
Всё это определяет комплексный характер нарушений здоровья и расстройств функций организма старого больного человека. Повышается вероятность развития синдрома полиорганной недостаточности, при котором оказание паллиативной помощи больным становится просто необходимым.

Результаты эпидемиологических исследований (C.Seale,A.Cartwright,1994;J.Lynn,D.Adamson et al.,2003) свидетельствуют, что с возрастом резко повышается выраженность таких расстройств, как дезориентация, нарушение мочеиспускания, задержка стула, нарушение зрения и слуха, головокружения и др.

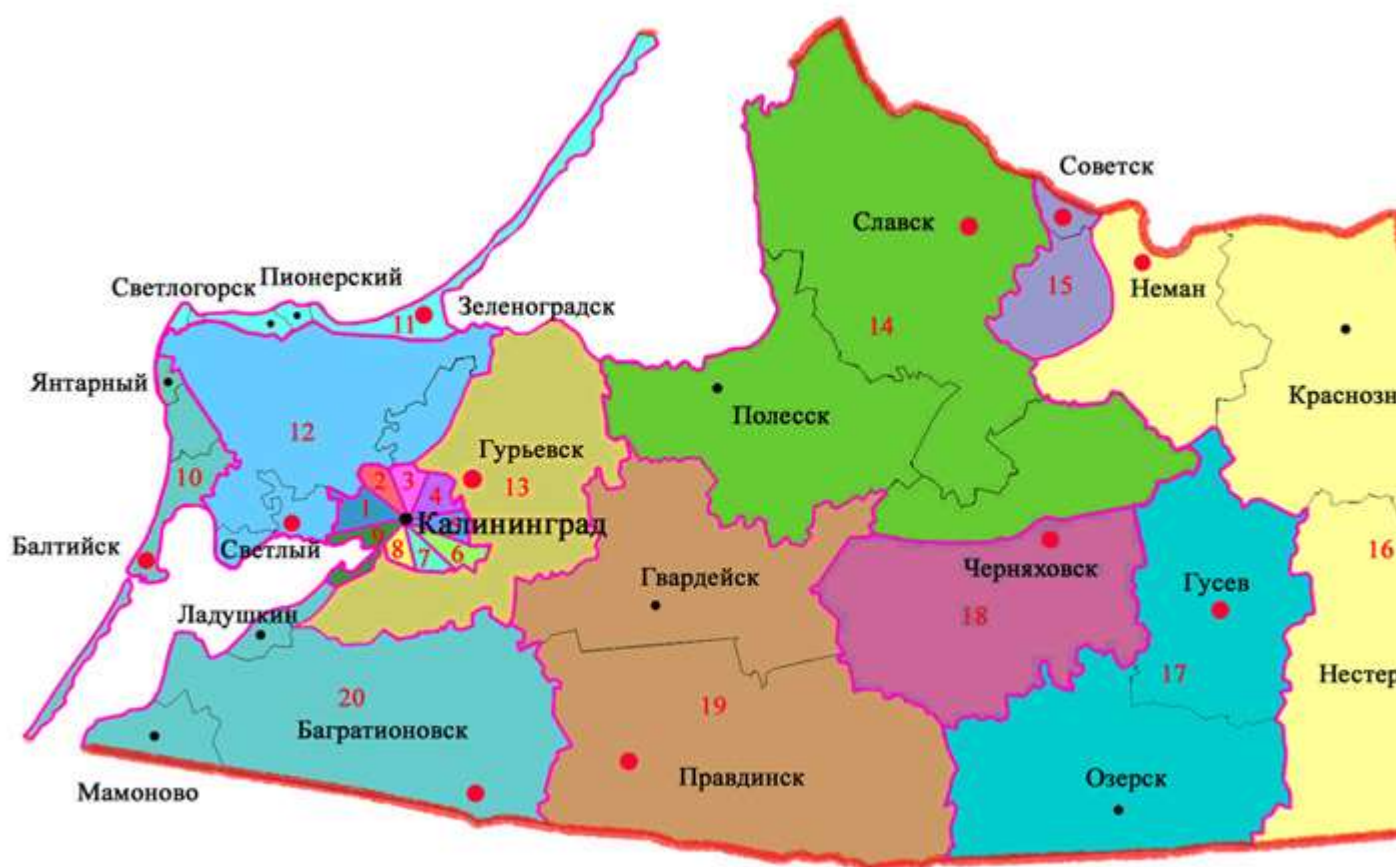
Поскольку число пожилых людей становится всё больше, а по мере старения риск развития необратимых хронических болезней растёт, то и потребность в уходе и оказании паллиативной помощи на завершающем этапе жизни стареющего человека неминуемо увеличивается. В связи с тем что характер течения большинства хронических заболеваний в пожилом возрасте плохо поддаётся прогнозированию,

оказание паллиативной помощи основывается в большей мере на потребностях пациента и его близких, чем на прогнозе тех или иных заболеваний.





- 1 Багратионовский район
- 2 Балтийский район
- 3 Гвардейский район
- 4 Гурьевский район
- 5 Гусевский район
- 6 Зеленоградский район
- 7 Краснознаменский район
- 8 Неманский район
- 9 Нестеровский район
- 10 Озёрский район
- 11 Полесский район
- 12 Правдинский район
- 13 Светлогорский район
- 14 Славский район
- 15 Черняховский район



Численность лиц старше трудоспособного возраста:

Мужчины — 70 377

Женщины — 174 946

Всего — 245 323

**РАСЧЁТЫ ПО ПРИКРЕПЛЁННОМУ НАСЕЛЕНИЮ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

<b>СОВЕТСКАЯ ЦГБ — 10 496</b>	
<b>СЛАВСКАЯ ЦРБ — 3985</b>	<b>19 271</b>
<b>НЕМАНСКАЯ ЦРБ — 4790</b>	
<b>ГУСЕВСКАЯ ЦРБ — 8151</b>	
<b>КРАСНОЗНАМЕНСКАЯ ЦРБ — 2591</b>	<b>17 204</b>
<b>НЕСТЕРОВСКАЯ ЦРБ — 3384</b>	
<b>ОЗЁРСКАЯ ЦРБ — 3078</b>	
<b>ЧЕРНЯХОВСКАЯ ЦРБ — 11288</b>	
<b>ГВАРДЕЙСКАЯ ЦРБ — 6732</b>	<b>22 262</b>
<b>ПРАВДИНСКАЯ ЦРБ — 4242</b>	
<b>ЗЕЛЕНОГРАДСКАЯ ЦРБ — 7490</b>	
<b>ПИОНЕРСКАЯ ГБ — 3355</b>	<b>23 601</b>
<b>СВЕТЛОГОРСКАЯ ЦРП — 5853</b>	
<b>БАЛТИЙСКАЯ ЦРБ — 6903</b>	
<b>ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1 —</b>	<b>24 069</b>

ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2 — 19 446  
ПОЛЕССКАЯ ЦРБ — 4177

25 219

ЛАДУШКИНСКАЯ ГБ — 1596

ЦГКБ — 28 049

ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 — 11 983

ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3 — 3507 23 680

БАГРАТИОНОВСКАЯ ЦРБ — 5613

МАМОНОВСКАЯ ГБ — 2577

ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 — 7005

ГУРЬЕВСКАЯ ЦРБ — 11 672 26 019

СВЕТЛОВСКАЯ ЦГБ — 7342

ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №3 — 22 206

ФГБУ «КАЛИНИНГРАДСКИЙ МНОГО-  
ПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР» — 1160 23 699

ФГАОУ ВПО «БФУ им.И.КАНТА» - 59

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА НЕ

ПРИКРЕПЛЁННЫЕ К МО — 244

Всего — 233 043

Не вошли в список : НУЗ «Дорожная больница» РЖД-3964

ФГБУ «1409 ВМКГ» - 7052

12 280

ФГУЗ «МСЧ МВД» - 1264

Итого — 245 323

**Медицинские организации в которых будут организованы кабинеты врача-гериатра:**

- Центральная районная больница г.Гусева;
- Центральная районная больница г.Черняховска;
- Центральная районная больница г.Зеленоградска;
- Центральная городская больница г.Советска;
- Городская больница №1 г.Калининграда,поликлиническое отделение
- Городская больница №2 г.Калининграда, поликлиническое отделение
- Городская больница №3 г.Калининграда, поликлиническое отделение
- Центральная городская клиническая больница г.Калининграда, поликлиническое отделение
- Городская поликлиника №1 г.Калининграда
- Городская поликлиника №2 г.Калининграда

**Маршрутизация пациентов из мед.организаций, в которых нет кабинета врача-гериатра и районы,в которые будет выезжать врач-гериатр для консультативного приёма в соответствии с утверждённым графиком:**

- Пациенты пожилого и старческого возраста Краснознаменского, Нестеровского, Озёрского и Гусевского районов прикреплены к Гусевской ЦРБ;
- Пациенты пожилого и старческого возраста Гвардейского, Правдинского и Черняховского районов прикреплены к

Черняховской ЦРБ;

- Пациенты пожилого и старческого возраста Неманского, Славского и Советского районов прикреплены к Советской ЦГБ;

- Пациенты пожилого и старческого возраста Балтийского, Зеленоградского районов (гг.Янтарный,Светлогорск,Пионерский) прикреплены к Зеленоградской ЦРБ;

- Пациенты пожилого и старческого возраста Багратионовского района (г.Мамоново) ,а также проживающие в районе обслуживания Городской поликлиники №3 г.Калининграда и Городской больницы №1 г Калининграда, прикреплены к поликлиническому отделению городской больницы №1 г.Калининграда;

- Пациенты пожилого и старческого возраста из г.Ладушкина,Полесского района и проживающие в районе обслуживания городской поликлиники №2 г.Калининграда, прикреплены к этой же поликлинике.

- Пациенты пожилого и старческого возраста Полесского района,г.Светлого и проживающие в районе обслуживания городской больницы №2 г.Калининграда, прикреплены к поликлиническому отделению городской больницы №2 г.Калининграда;

- Пациенты пожилого и старческого возраста, прикреплённые к поликлиническому отделению городской больницы №3 г.Калининграда,ФГБУ «Калининградский многопрофильный центр» МЗ РФ, ФГАОУ ВПО «БФУ им.И.Канта» и Застрахованные лица не прикреплённые к Медицинской Организации ,прикреплены к поликлиническому отделению городской больницы №3 г.Калининграда;

- Пациенты пожилого и старческого возраста,прикреплённые к поликлиническому отделению Центральной городской

клинической больницы и Городской поликлинике №1  
г.Калининграда обслуживаются в этих же медицинских  
организациях;

Для большинства людей вопрос стоит даже не о долголетию,  
а о том, как не укоротить то, что «написано на роду».  
У Маршака есть замечательные строки :

Всё умирает на земле и в море,  
Но человек суровой осуждён:  
Он должен знать о смертном приговоре,  
Подписанном, когда он был рождён.  
Но, сознавая жизни быстротечность,  
Он так живёт — наперекор всему,  
Как будто жить рассчитывает вечность  
И этот мир принадлежит ему.



Владимир Николаевич АНИСИМОВ. Член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук. Профессор. Президент геронтологического общества РАН. Член совета Международной ассоциации геронтологии и гериатрии, эксперт программы ООН по старению, эксперт Международного агентства по изучению рака. Главный редактор журнала «Успехи геронтологии» Руководитель отдела канцерогенеза и онкогеронтологии НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова.

13 действенных способов продлить жизнь :  
( рекомендации геронтологов Университетского госпиталя Женевы )

1. Ставьте перед мозгом нетривиальные задачи
2. Ешьте помидоры
3. Женитесь
4. Избавьтесь от будильника

5. Съедайте хлебные корки
6. игнорируйте общественное мнение
7. Заведите домашнего питомца
8. Полюбите шоколад
9. Обретите веру
10. Изучайте язык, учитесь играть на музыкальном инструменте
11. Слушайте классическую музыку
12. Дружите с солнцем
13. Танцуйте



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**