



ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ  
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

2



## ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОГО БЫТА

Рекомендации должны быть даны всем пожилым людям, особенно для пациентов с падениями в анамнезе:

- убрать посторонние предметы с пола, включая провода, о которые можно споткнуться;
- убрать скользкие коврики или закрепить их на полу;
- предупредить возможность споткнуться о край ковра, порожки;
- использовать нескользящий коврик для дна ванной, душевой кабины;
- пол в ванной комнате должен быть нескользким;
- оборудовать ванну и пространство рядом с унитазом поручнями;
- обеспечить достаточное освещение: повесить ночник в спальне так, чтобы путь от кровати до ванной/туалета был хорошо освещен;
- при необходимости использовать устойчивую стремянку, а не стул/табурет/стол.

3



## КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ

Примеры упражнений для когнитивного тренинга:

- заучивание стихов, песен;
- игра на музыкальных инструментах;
- рисование;
- решение логических задач;
- разгадывание кроссвордов;
- может быть рекомендовано обращение в центры социального обслуживания для организации досуга и повышения социальной активности.

Источник: «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Методические рекомендации утверждены главным внештатным специалистом по терапии и общей врачебной практике Минздрава России О.М. Драпкиной и главным внештатным специалистом по медицинской профилактике Минздрава России Л.Ю. Дроздовой 22.10.2019

Бюджетное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Центр общественного здоровья  
и медицинской профилактики»  
г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, д. 34  
8 (3467) 318466, [www.cmphmao.ru](http://www.cmphmao.ru)  
2021 год

# СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ



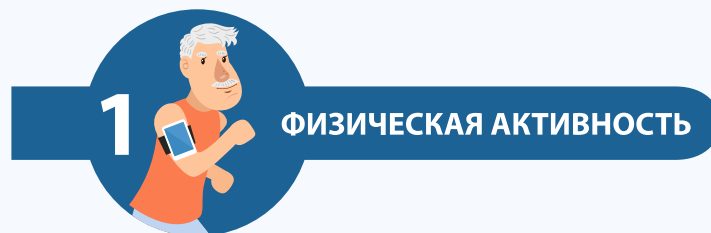
В последние годы произошла смена представлений об успешном старении. Если ранее успешное старение ассоциировалось исключительно с отсутствием болезни, хорошим физическим и когнитивным статусом, самостоятельностью и социальной поддержкой, то современное понимание успешного старения значительно шире и включает психологическое, физическое и социальное здоровье, функционирование, удовлетворенность жизнью, чувство цели, финансовую стабильность, познание нового, достижения, внешний вид, деятельность, чувство юмора, духовность.

**СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ** («хрупкость») – связанное с возрастом заболевание, основными проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость. Старческая астения сопровождается снижением физической и функциональной активности многих систем, адаптационного и восстановительного резерва, способствует развитию зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни, утрате способности к самообслуживанию, ухудшает прогноз состояния здоровья.

Старческая астения включает в себя более 85 различных синдромов: синдромы падений, снижение веса (вследствие недостаточности питания), мышечную слабость (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы), недержание мочи, снижение зрения и слуха, нарушение памяти, депрессию и др. Роль традиционных факторов риска – курение, нерациональное питание – в пожилом возрасте сохраняется, однако на первое место выходят факторы старческой астении, которые пожилой человек (и/или его окружающие) должен знать и уметь снижать их негативное влияние на качество жизни.

Развитие старческой астении может быть предотвращено, отсрочено или замедлено. Обратитесь к врачу, если вы обнаружили у себя проявления старческой астении. Людям пожилого возраста и их близким нужно обязательно знать о проявлениях старческой астении, чтобы вовремя обратиться к врачу.

Предлагаем ознакомиться с некоторыми мерами профилактики старческой астении более подробно.



- Аэробная физическая активность средней интенсивности не менее 150 минут в неделю или выполнение упражнений высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю с учетом индивидуальных особенностей пациента и при отсутствии противопоказаний.
- Упражнения следует выполнять сериями продолжительностью не менее 10 минут.
- Начинать физические занятия следует с разминки (медленная ходьба и легкие потягивания), если пациент только начинает заниматься физическими упражнениями, то 5-10-минутная разминка может составлять целое занятие.
- Продолжительность занятия должна постепенно увеличиваться до 30 минут в день; если до этого пожилой человек вел малоподвижный образ жизни, то этот период должен составлять не менее трех недель.

- Наиболее эффективны ходьба по ровной местности, скандинавская ходьба, лыжные прогулки, плавание, езда на велосипеде, тренировки на велотренажере, беговой дорожке и др., а также ежедневная утренняя гимнастика (или длительная прогулка в лесу, парке, сквере).
- Если пожилые люди не могут выполнять рекомендуемый объем физических нагрузок, им следует выполнять объем упражнений, соответствующий их возможностям и состоянию здоровья.
- Пожилые люди, которые долго были малоподвижными, должны начинать повышение физической активности медленно, с нескольких минут в день, и постепенно увеличивать продолжительность и частоту физических занятий (при отсутствии противопоказаний).
- Следует исключать упражнения на задержку дыхания, натуживание, с вращением головы и длительным наклоном головы вниз, подскоками и т.п.
- Выполнение упражнений на равновесие и предотвращение падений три и более дней в неделю до 30 минут (например, ходьба назад, ходьба боком, ходьба на носках). В начальный период выполнения этих упражнений можно использовать стабильную опору.
- Заболевания суставов не являются противопоказанием для физических упражнений. Целесообразна консультация специалиста по лечебной физкультуре, возможно – реабилитолога, для разработки индивидуальной программы физической активности.
- Осторожно в программу физической активности должны включаться бег, прыжки, упражнения с тяжестями и другие виды нагрузок, которые могут привести к травмам.