



**ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область**

**Углубленное профилактическое
консультирование граждан в возрасте
75 лет и старше**



Анкета для граждан в возрасте 75 лет и старше Форма 3

Дата обследования (день, месяц, год) _____

Ф.И.О. _____ Пол _____

Дата рождения (день, месяц, год) _____ Полных лет _____

Поликлиника № _____

Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер _____

1. Есть ли у Вас следующие хронические заболевания (состояния):		
повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?	да	нет
ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	да	нет
сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?	да	нет
онкологическое злокачественное заболевание (если «ДА» указать, какое)?	да	нет
перенесенный инфаркт миокарда?	да	нет
перенесенный инсульт?	да	нет
хроническое бронхо-легочное заболевание	да	нет
хроническое заболевание почек	да	нет
2. Возникает ли у Вас во время ходьбы или волнения жгущая, давящая, сжимающая боль за грудиной, в левой половине грудной клетки, в левом плече или руке?	да	нет
3. Если «да», то проходит ли эта боль в покое через 10-20 мин или после приема нитроглицерина	да	нет
4. Возникла ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	да	нет
5. Возникло ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	да	нет
6. Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	да	нет
7. Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?	да	нет
8. Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	да	нет

9. Были ли у Вас случаи падений за последний год более 2 раз?	да	нет
10. Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста при ходьбе по ровной поверхности или спонтанный перелом (без видимой причины), в т. ч. перелом позвонка?	да	нет
11. Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	да	нет
12. Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время?	да	нет
12.1 Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?	да	нет
12.2 Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	да	нет
13. Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	да	нет
14. Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?	да	нет
15. Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	да	нет
16. Есть ли у Вас проблемы с памятью, существенно мешающие Вам в повседневной жизни?	да	нет
17. Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да	нет
18. Имеете ли Вы привычку досаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	да	нет
19. Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей (1 порция =200 гр. овощей или =1 фрукту среднего размера)?	да	нет
20. Ограничиваете ли Вы потребление пищи с высоким содержанием холестерина (сливочное масло, сало, жирные сорта мяса, печень, яйца птицы и др.)	да	нет
21. Употребляете ли Вы рыбу 2 раза или более в неделю	да	нет
22. Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю	да	нет
23. Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу 30 минут и более?	да	нет

Скрининг «Возраст – не помеха»

	Вопросы	Да (1)	Нет(0)
1	Похудели ли Вы на 5 и более кг за последние 6 месяцев? (Вес)		
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения ЗР ения или Сл уха?		
3	Были ли у Вас в течение последнего года Т равмы, связанные с падением?		
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (Н астроение)		
5	Есть ли у Вас проблемы с П амятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?		
6	Страдаете ли Вы недержанием М очи?		
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Х одьба до 100 м/ подъем на 1 лестничный пролет)		
ИТОГО <i>Пациент признается «хрупким» при 3 и более баллах</i>			

»ХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ

≥3-х положительных ответов

обязательная консультация врача-гериатра,
проведение КГО (стр.3)
составление индивидуального плана ведения пациента

«ПРЕХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ

1-2 положительных ответа

целесообразна консультация врача-гериатра

«КРЕПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ

0 положительных ответов

-

Вопрос	Возможные причины	Рекомендации
<p>Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?</p>	<p>Депрессия Саркопения Синдром мальнутриции Отсутствие зубов и зубных протезов Заболевания ротовой полости, желудочно-кишечного тракта Снижение функциональной активности Сенсорные дефициты Полипрагмазия Когнитивные нарушения Социальная дезадаптация, одиночество, низкий уровень дохода Соматические заболевания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярная физическая активность • Рациональное питание • Направление на зубопротезирование • Направление в центры социального обслуживания, в том числе, привлечение социальной службы для организации доставки пищевых продуктов • Для исключения соматических причин рекомендовать обследование у лечащего врача
<p>Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?</p>	<p>Возрастные изменения органов зрения и слуха</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Направление к офтальмологу, ЛОР-врачу
<p>Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?</p>	<p>Мышечная слабость Нарушение походки и равновесия Периферическая нейропатия Лекарственные средства, влияющие на ЦНС Антигипертензивные препараты, особенно при подборе терапии Полипрагмазия Снижение зрения Болевой синдром Когнитивные нарушения Депрессия Факторы окружающей среды (скользкий пол, плохое освещение, отсутствие перил на лестницах, узкие ступеньки и т.д.) Опасное поведение, характерное для пожилых людей (например, переход улицы или железнодорожного полотна в неполюженном месте)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по организации безопасного быта • Направление для коррекции зрения • Использование вспомогательных средств при ходьбе (трости, ходунки) • Использование бедренных протекторов • Обратить внимание на правильный подбор обуви для дома (нескользящая подошва, обязательны задники) и улицы (соответствие размера, использование в зимнее время противоскользящих накладок) • Прием препаратов кальция (в дозе 1000-1200 мг/день) и витамина Д (в дозе 800-1000 мг/сутки)
<p>Есть ли у Вас</p>	<p>Когнитивные нарушения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярная физическая активность

<p>Есть ли у Вас проблемы с Памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?</p>	<p>Когнитивные нарушения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярная физическая активность • Когнитивный тренинг (выполнение упражнений, направленных на тренировку когнитивных функций, например заучивание стихов, решение логических задач, разгадывание кроссвордов, изучение иностранных языков и т.д.) • Рекомендовать специализированное консультирование гериатром/неврологом/специалистом по нарушениям памяти по результатам теста Мини-Ког
<p>Страдаете ли Вы недержанием мочи?</p>	<p>Возрастные изменения мочевых путей Лекарственные препараты Пролапс тазовых органов Заболевания предстательной железы Сопутствующие заболевания Нарушением когнитивного и/или физического функционирования, действие психологических факторов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярная физическая активность, укрепление мышц тазового дна • Уменьшение потребления кофеин-содержащих напитков • Абсорбирующее белье • Консультирование гериатра/уролога/гинеколога
<p>Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?</p>	<p>Полиморбидность Деменция Злоупотребление седативными и снотворными средствами Одиночество, социальная изоляция</p>	<ul style="list-style-type: none"> • В случае наличия большого депрессивного расстройства и/или суицидальных мыслей - консультация психиатра • Направление пациента в территориальные центры социального обслуживания с целью организации досуга, преодоления социальной изоляции • Консультирование гериатра
<p>Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 м/подъем на 1 лестничный пролет)</p>	<p>Мышечная слабость Заболевания суставов Периферическая нейропатия Заболевания ЦНС</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярная физическая активность • Использование вспомогательных устройств при ходьбе (трости, ходунки, кресла-каталки) • Консультирование ортопеда, невролога, гериатра

Оценка когнитивных функций с использованием теста Мини-Ког

Шаг 1. Скажите пациенту: «Слушайте меня внимательно. Сейчас я назову 3 слова, а Вам нужно будет повторить их и запомнить». Выберите один из нижеперечисленных вариантов и четко произнесите 3 слова:

Вариант 1: ключ, лимон, шар

Вариант 2: яблоко, стол, монета

Шаг 2. Скажите пациенту: «Далее, я хочу, чтобы Вы нарисовали круглые часы. Расставьте все цифры, которые должны быть на циферблате». После завершения попросите пациента отметить стрелками время 11 часов 10 минут.

Шаг 3. Попросите пациента вспомнить 3 слова из Шага 1.

Интерпретация результатов теста Мини-Ког

Воспроизведение слов _____ (0-3 балла)	1 балл за каждое воспроизведенное пациентом слово
Рисование часов _____ (0 или 2 балла)	Правильно нарисованные часы = 2 балла. Правильно нарисованные часы содержат все необходимые цифры в правильной последовательности без дублирования; цифры 12, 3, 6 и 9 расположены в соответствующих местах. Стрелки указывают на цифры 11 и 2 (11:10). Длина стрелок не оценивается. Неспособность правильно нарисовать часы или отказ = 0 баллов.
Общий балл _____ (0-5 баллов)	Общий балл = Балл за воспроизведение слов + Балл за рисование часов. <3 баллов - валидированный скрининговый критерий деменции, но многие люди с клинически значимыми когнитивными нарушениями могут иметь более высокий балл.

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

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

Доказано, что регулярная ФА в течение 150 мин. в неделю снижает заболеваемость ССЗ (≈ на 40%),

- **инсультом (на 27%),**
- **СД типа 2 (на 58%),**
- **болезнью Альцгеймера (≈ на 40%),**
- **раком прямой кишки (60% и более)**
- **легких (на 20–24%),**
- **снижает возврат рака молочной железы (≈ на 50%) и риск падений (на 30%, что особенно актуально для пожилых людей),**
- **предупреждает появление депрессии и ожирения**

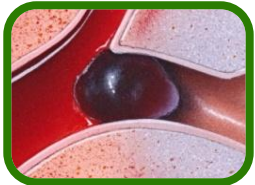
Регулярные аэробные физические тренировки в программах кардиологической реабилитации

- **снижают сердечно-сосудистую смертность (на 30%),**
- **смертность от всех причин (на 20%),**
- **потребность в госпитализации (на 60%)**
- **риск повторного ИМ (на 17% за год)**



РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ



Уменьшает риск
тромбообразования



Снижает риск заболеваний
**скелетно-мышечной
системы**



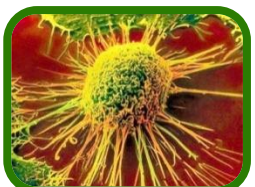
Предупреждает
развитие ожирения



Предупреждает
остеопороз



Снижает риск **перелома
костей тазобедренного
сустава или позвоночника**



Снижает риск
**злокачественных
новообразований**

Физически активные
люди чаще имеют
хорошее
**самочувствие,
настроение**
и более устойчивы к
**стрессам
и депрессии**



Возрастные особенности. Физическая активность

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**.

если пожилые граждане не могут увеличить объем ФА до рекомендуемого уровня, то **они должны заниматься ФА в объеме, соответствующем их физическим возможностям и состоянию здоровья**

пожилые граждане, которые в настоящее время не выполняют рекомендации по ФА, **должны стараться постепенно повышать уровень ФА**, начиная с увеличения продолжительности и частоты физических занятий средней интенсивности, прежде чем переходить к ФА высокой интенсивности

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 увеличивать до 30 минут в день**;

если до этого пожилой человек вел малоподвижный образ жизни, **то этот период должен составлять не менее трех недель**.



Методические аспекты повышения физической активности

- **начинать следует с разминки**
(медленная ходьба и легкие потягивания)
- **если Вы только начинаете заниматься ФА,**
то 5–10-минутная разминка может составлять целое занятие
- **продолжительность занятия должна постепенно увеличиваться до 30 мин. в день;**
если до этого Вы вели малоподвижный образ жизни, то данный период должен продолжаться минимум 3 нед.



Возрастные особенности. Физическая активность

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, начиная 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, длительным наклоном головы вниз, подскоками и т.п.

Выполнение упражнений на равновесие и предотвращение падений 3 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.



Методические аспекты повышения физической активности

- наиболее эффективны ритмические, повторяющиеся движения – ходьба по ровной местности, лыжные прогулки, плавание, езда на велосипеде, тренировки на ВЭМ, тредмиле и др., а также ежедневная утренняя гимнастика (или длительная прогулка в лесу, парке, сквере)



- с большой осторожностью в программу ФТ должны включаться такие виды нагрузок, как бег, прыжки, упражнения с тяжестями, которые могут явиться причиной травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата



Возрастные особенности. Питание.

Энергетическая ценность рациона питания для лиц старше 75 лет должна составлять 1600 ккал для женщин и 1800 ккал для мужчин.

Режим питания должен обязательно включать три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин), которые могут быть дополнены двумя дополнительными (с учетом заболеваний или режима дня).

Общий водный режим составляет не менее 2 л (с учетом блюд и продуктов рациона), при этом на питьевой режим в чистом виде должно приходиться не менее 800 мл.

Для лиц имеющих сердечную недостаточность питьевой режим должен быть согласован с участковым терапевтом или кардиологом.



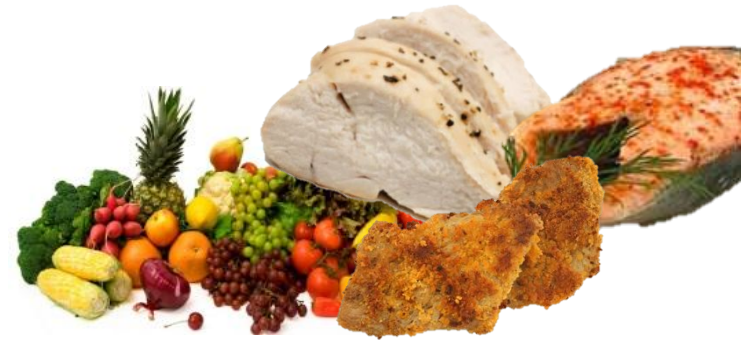
ПИТАНИЕ

- **Принцип равновесия**

Для лиц старше 75 лет:
1600 ккал для женщин
1800 ккал для мужчин



- **Принцип разнообразия** - включение в ежедневное меню как растительных, так и животных продуктов



- **Регулярное поступление пищи в течение дня**



завтрак
обед
ужин
2 перекуса

Возрастные особенности. Питание.

Потребность в белке у пожилого человека **выше**, чем у людей молодого и среднего возраста в виду повышения риска развития саркопении (снижения мышечной массы) и **составляет 1-1,2 г/кг/сут. с пропорцией 1:1** между животными и растительными белками.

Оптимальные источники животного белка:

молочные продукты, рыба, птица
(курица, индейка),
говядина, телятина, крольчатина,

Растительного - крупы, бобовые, семена и орехи.

Необходимо **рекомендовать ежедневное употребление животного белка.**

Если пациент не употребляет мясо, рыбу и птицу или делает это **в недостаточном количестве**, следует **направить его на консультацию к диетологу** для решения вопроса о назначении дополнительных источников белка в виде функционального продукта или подбора специализированного рациона питания для обеспечения потребления белка на необходимом уровне.



Содержание белка в 100 г съедобной части продукта

говядина	- 18,6г
печень говяжья	- 17,9г
свинина	- 11,4г
баранина	- 20,0г
кура	- 18,2г
яйца	- 12,7г
колбаса варёная	- 12,2г
треска	- 17,5г
навага	- 16,0г
молоко	- 2,8г
творог	- 14,0г
сыр	- 19,5-31,0г



Употребление белка

= 70 г белка

животный белок = 35 г

**СУТОЧНАЯ
НОРМА**
(г/кг МТ)

Лица старше

75 лет –

1,0 - 1,2

45-50%

животный белок

МТ =

рекомендуемая МТ

Рост 165 см

Нормальный вес –

65 кг

Животный:
молочные
продукты,
рыба,
птица
(курица,
индейка),
говядина,
телятина,
крольчатина,



Растительный –
крупы,
бобовые,
семена и орехи.



Возрастные особенности. Питание.

Доля общего жира в рационе не более 25-30% от суточной калорийности, при этом **треть** отводится на **насыщенные жиры**

две трети - на равные доли **моно- и полиненасыщенных жирных кислот**.

Из растительных жиров предпочтительны **оливковое, подсолнечное и льняное масла** в количестве **25-30 мл в день** (2 столовые ложки).

Потребление животных жиров (сливочное масло, сливки, сметана, топленый жир) **следует ограничить**

Ограничить:

пальмовое и кокосовое масла

промышленные транс-жирные кислоты, содержащихся:

в переработанных пищевых продуктах,

еде быстрого приготовления,

закусочных пищевых продуктах, жареной во фритюре еде,

замороженных пицце и пирогах, печенье, маргарине и бутербродной смеси.

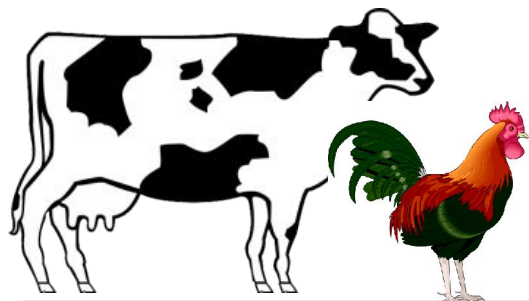
Из способов кулинарной обработки рекомендуется использование **щадящих режимов**: отваривание, запекание, припускание, тушение, приготовление на пару, аэрогриль и др.



ПИТАНИЕ

ЖИРЫ

НАСЫЩЕННЫЕ (ТВЕРДЫЕ)



Жиры
животных
и птиц

**Содержат
скрытые жиры:**

колбасы, сосиски,
паштеты,
птица с кожей,
творожная масса,
сыры

НЕНАСЫЩЕННЫЕ (ЖИДКИЕ)



Растительные
масла
и рыбий жир

- Готовить пищу без жира, на пару, в микроволновке, запекать, тушить.
- Избегать продуктов, содержащих насыщенные жиры, в т.ч «скрытые» (колбасные изделия, паштеты, холодцы, мясные деликатесы).
- Овощи тушить на слабом огне, добавляя воду и небольшое количество растительного масла

Возрастные особенности. Питание.

Рекомендуется потребление не менее двух порций молочных продуктов в день.

Предпочтительны:

молочные продукты без дополнительных вкусовых добавок, так как они содержат добавленные сахар и/или насыщенные жиры.

При вторичной лактозной непереносимости, продукты с молочным сахаром - лактозой, следует исключить из рациона питания (молоко и др.),

Продукты, в которых лактоза была израсходована на процесс ферментации, следует оставить в рационе (творог, сыр, йогурт).

При наличии вторичной непереносимости к молочным (сывороточным) белкам пациенту следует предложить потребление продуктов растительного происхождения (миндального, рисового или соевого молока, йогурта, сыра тофу).

С целью профилактики падений, остеопороза и переломов всем пациентам следует рекомендовать ежедневный прием препаратов кальция (в дозе 1000-1200 мг/день) и витамина Д (в дозе 800-1000 мг/сутки).



МОЛОКО И МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ

Выбирайте молочные продукты
с низким содержанием жира



Возрастные особенности. Питание.

Потребление **свободных сахаров** ограничено 10% суточной калорийности рациона (50г/сутки).

Большинство свободных сахаров добавляются в пищевые продукты производителем, поваром или потребителем (добавленные сахара) и могут также содержаться в виде естественного сахара в меде, сиропах, фруктовых соках и фруктовых концентратах. Оптимальными источниками свободных сахаров являются фрукты, ягоды и овощи. Потребление сахара в чистом виде (добавленного) следует ограничивать до 5% общей калорийности (около 25 г/сутки, примерно 6 чайных ложек без «верха»).

С возрастом снижается толерантность к углеводам, поэтому употреблять продукты, содержащих «сложные» углеводы и богатые пищевыми волокнами:

крупы из цельных злаков

(овсяные хлопья «Геркулес», цельная греча, нешлифованный рис, не переработанная кукуруза, просо, овес, пшеница, полба, булгур),

бобовые (включая сою), грибы, хлеб грубого помола с добавлением отрубей, овощи, фрукты, ягоды орехи.

Рекомендуется ежедневно не менее 5 порций овощей и фруктов (500г/сут.). Одна порция – это:

один фрукт крупного размера (яблоко, груша, апельсин),

½ стакана фруктового салата, замороженных или консервированных фруктов,

3-4 штуки мелких фруктов (абрикос, слива, клубника),

3-4 ягоды сухофруктов (курага, финик, инжир),

½ стакана приготовленных или 1 стакан листовых овощей.

Потребление крахмалсодержащих продуктов (рафинированного белого риса, макаронных изделий, манной крупы и саго) и корнеплодов (картофель, батат, кава и др.) следует ограничивать.



МЕДЛЕННО-УСВОЯЕМЫЕ

20-30 мин.

крахмал
гликоген



- **пищевых волокон 20-30 г**

ОВОЩИ – 3 порции



УГЛЕВОДЫ

Оптимальная
Суточная норма:
300-350 г

500 граммов

БЫСТРО-УСВОЯЕМЫЕ

5-10 мин.

глюкоза
фруктоза
лактоза
сахароза



- **из них простых углеводов 30-40 г**

ФРУКТЫ – 2 порции



Возрастные особенности. Питание.

Рекомендуемое потребление поваренной соли должно составлять **до 5,0 г в сутки**, включая все количество соли, содержащееся в блюдах и продуктах.

Однако, **если пожилой человек ранее не придерживался** такого уровня потребления соли, **не следует вводить его резкие ограничения.**

Целесообразно проанализировать потребление и рекомендовать отказаться от продуктов с высоким содержанием соли:

копчености,

колбасные изделия,

консервированные продукты,

соусы, соленья,

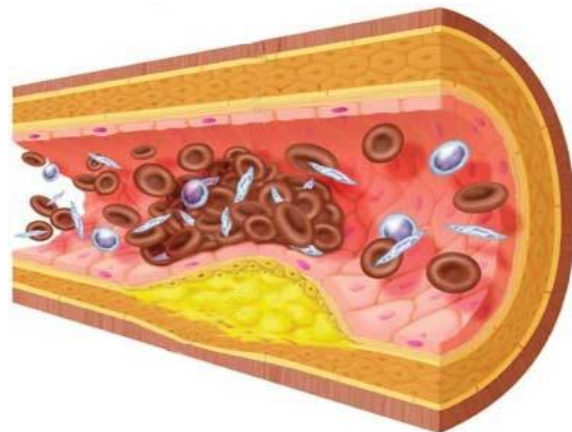
и рекомендовать исключить досаливание уже готового блюда.

Избыток соли:

1. снижает активность ферментов, расщепляющих жиры
2. нарушает состояние внутренней поверхности сосудов, делая её более рыхлой и восприимчивой к отложению холестерина
3. задерживает жидкость в организме
(1гр натрия задерживает 200 мл воды)



Ограничение соли



Для ограничения потребления соли

- Консервированные, соленые, копченые продукты (мясо, рыба) рекомендуется потреблять только в малых количествах и не каждый день
- Готовить пищу с минимальным количеством соли
- Для улучшения вкусовых качеств добавлять пряности и травы
- Убрать солонку со стола
- Использовать йодированную соль, соль с пониженным содержанием натрия



Курение

При профилактическом консультировании пожилых необходимо акцентировать внимание на том, что **продолжение курения обуславливает:**

более тяжелое протекание болезней: диабет, остеопороз, болезни органов дыхания, в том числе пневмонии.

Потребление табака **может снижать эффективность лекарственных препаратов**, прием которых необходим многим пациентам пожилого возраста.

Воздействие вторичного табачного дыма (пассивное курение) также пагубно для здоровья пожилого человека.

Рекомендации по отказу от курения пациентам с синдромом старческой астении (3 и более балла по шкале "Возраст не помеха") **даются врачом-гериатром** с учетом результатов комплексной гериатрической оценки.

Краткое консультирование обычно проводится в течение **5 минут**, включает краткий опрос-беседу, обсуждение и поддержку. Сопровождение краткого совета предоставлением материалов для самопомощи может повысить вероятность в отказе от курения.

СО (угарный газ)

в **200** раз быстрее

по сравнению

с O_2 (кислородом)

соединяется

с гемоглобином



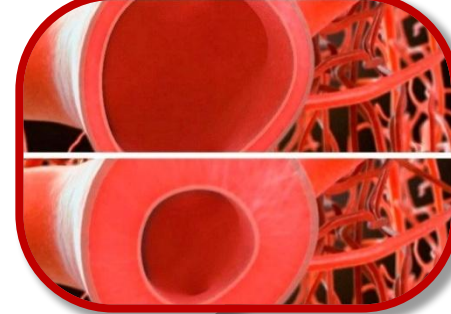
Образуется
токсическое
трудноразъединимое
соединение —

карбоксигемоглобин

Происходит

сужение

сосудов



Пульс увеличивается

с 72 до 90

ударов

в минуту



Повышается

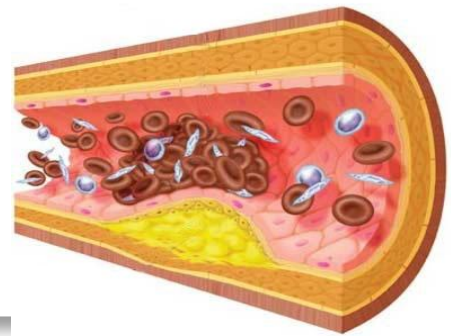
артериальное

давление



Прогрессирует

атеросклероз



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;

Каждый год тысячи пожилых людей падают дома. Многие из них получают серьезные травмы, включая переломы (наиболее часто — шейки бедра, дистальных отделов рук и ног, костей таза, позвонков). Падения часто происходят из-за внешних причин, которым не придают значения в бытовых условиях, но их можно легко устранить.

ПОЛЫ



- используйте противоскользкие фиксаторы или двусторонний скотч для ковров;
- используйте нескользящее покрытие для пола;
- следите за краями ковров, чтобы они не загибались;
- содержите маршруты передвижения свободными от веревок и проводов;
- уберите посторонние предметы с пола;
- выбирайте ковры с коротким густым ворсом.

ЛЕСТНИЦЫ

- убедитесь в прочности ступенек и надежности фиксации ковров на них;
- при передвижении по лестнице всегда держитесь за перила;
- при передвижении по лестнице не разговаривайте по телефону;
- попросите кого-либо отметить цветной краской пороги, края лестниц, чтобы они были заметными.



КУХНЯ



- храните используемые предметы в легко достижимых местах, требующих минимального наклона;
- обеспечьте доступность поддерживающих устройств при необходимости.

ВАННАЯ КОМНАТА



- используйте резиновый коврик или нескользящее покрытие на дне ванны;
- по возможности установите ограничительные поручни над ванной или на стене душевой;
- установите поднимающиеся туалетное сиденье и душевое кресло.

ОСВЕЩЕНИЕ



- создайте освещение с минимальным количеством теней и бликов;
- обеспечьте адекватное освещение всех участков, особенно маршрутов передвижения;
- обеспечьте выключателями света каждый вход в комнату;
- расположите выключатели света в пределах досягаемости с кровати.

ДОМАШНЕЕ ХОЗЯЙСТВО

- проводите влажную уборку осторожно;
- содержите полы и лестницы свободными от посторонних предметов;
- храните часто используемые предметы в легко достижимых местах;
- не используйте низко расположенную мебель;
- обеспечьте достижимость телефона с пола.



НА УЛИЦЕ

- выходите на улицу в светлое время суток;
- избегайте прогулок по неровной поверхности;
- используйте хорошо освещенные дорожки, свободные ото льда и мокрых листьев;
- не выходите на улицу в дождь, в сильный снегопад, в гололед.



Советы пациенту по правилам приема лекарственных препаратов

(памятка)

Принимайте лекарства только по назначению врача, а не по совету соседей или средств массовой информации (даже, если это передача о здоровье).

Только лечащий врач обладает полной информацией о Вашем здоровье, которая поможет подобрать эффективное и безопасное лечение;

Не рассчитывайте на «пилюлю от всех болезней».

Некоторые проблемы со здоровьем проходят без лечения или решаются с помощью других методов лечения без применения лекарств.

Обсудите со своим лечащим врачом, как Вам лучше бороться с проблемами со здоровьем и рассмотрите все варианты лечения;

Информируйте врача обо всех препаратах, которые Вы принимаете, включая безрецептурные препараты, пищевые добавки и растительные лекарственные препараты;

Информируйте врача обо всех случаях аллергии или нежелательных реакций на лекарственные препараты, которые отмечались у Вас в прошлом;

Сообщайте врачу обо всех проблемах, которые возникли после начала приема нового для вас лекарства;

Если Вы находились на стационарном лечении, предшествующее лечение могло быть изменено.

Надо знать, какие препараты следует принимать после выписки. Эту информацию Вы получите у своего лечащего врача;

Не прекращайте прием назначенных Вам лекарств без предварительного обсуждения с лечащим врачом.

Перед началом приема безрецептурного препарата, добавки или растительного лекарственного средства проконсультируйтесь со своим лечащим врачом или фармацевтом, чтобы быть уверенным в безопасности препарата или средства;

Советы пациенту по правилам приема лекарственных препаратов

(памятка)

Каждый человек **должен знать о каждом** принимаемом лекарственном препарате (уточните эту информацию у врача, при необходимости - запишите):

- **Название препарата;**
- **По какому поводу Вы его принимаете;**
- **Как следует принимать препарат (доза, время, кратность и длительность приема, влияние приема пищи);**
- **Каковы наиболее частые и наиболее серьезные побочные эффекты препарата;**
- **Что следует делать, если возникнут проблемы, связанные с приемом препарата;**
- **Что следует делать, если пропущен очередной прием.**