**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. И. К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет Д 14.21.636

На правах рукописи

**УДК 614.255 – 053.9 (575.2)**

**АРСТАНБЕКОВА МИРА АРСТАНБЕКОВНА**

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ И ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СОЦИАЛЬНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

14.02.03 **–** общественное здоровье и здравоохранение

14.01.30 – геронтология и гериатрия

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

**Бишкек – 2022**

**Работа выполнена** на кафедре госпитальной терапии, профессиональной патологии с курсом гематологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева

|  |  |
| --- | --- |
| **Научные руководители:** | **Айдаров Зиябидин Абдирайимович**  доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева |
|  | **Маматов Сагынали Мурзаевич**  доктор медицинских наук, профессор,  заведущий кафедрой госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева |
| **Официальные оппоненты:** | **Кыдыралиева Рыскуль Бекбаевна**  доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой морфологических и клинических дисциплин медицинского факультета Международного университета «Ала-Тоо» |
|  | **Ильницкий Андрей Николаевич**  доктор медицинских наук,  заведующий кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА |

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (450008, Башкортостан, г.Уфа, ул. Ленина, 3)

Защита диссертации состоится 26 декабря 2022 г. в 12:00 часов на заседании диссертационного совета по защите диссертации на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук Д 14.21.636 при Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина и Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/142-zmm-uzh-htf>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках КыргызскоРоссийского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44), Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92) и на сайте <https://vak.kg>

Автореферат разослан «25» ноября 2022 года.

**Ученый секретарь**

**диссертационного совета,**

**кандидат медицинских наук, доцент О. А. Болбачан**

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

**Актуальность темы диссертации.** Старение населения является беспрецедентным и широко распространенным явлением почти во всех странах и регионах, независимо от того, являются ли они развитыми или развивающимися [K. Christensen et al., 2009; F. Estebsari et al. 2020]. Заметное увеличение доли пожилого населения является частью изменения основных причин болезней и основным фактором риска хронических смертельных заболеваний [L. Partridge et al., 2019].  Сами по себе хронические заболевания требуют длительного периода лечения, приводя к увеличению спроса на медицинские услуги, изменению его характера и снижению качества жизни пожилых людей [L. S. Sauver et al., 2015; P. Maresova et al., 2019]. Это создает серьезные проблемы для политики общественного здравоохранения и распределения медицинских ресурсов [S. Ogura, M. M. Jakovljevic, 2018].

Немаловажным фактором, влияющим на качество жизни пожилых людей, являются гериатрические синдромы, которые представляют собой распространенные заболевания пожилых людей, имеющие серьезные последствия для функционирования и качества жизни [А. Н. Ильницкий, Д. Белов, 2014; M. G. Olde Rikkert, 2017]. Выявление гериатрических синдромов с целью предупреждения развития старческой астении во многом определяет основное направление медико-социальной помощи [И. Н. Ильницкий, К.И. Прощаев, 2014; О. Н. Старцева, 2016]. Для этого потребуется своевременное проведение комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на грамотное ведение больных, непосредственно влияющих на возрастные изменения органов и систем [А. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев, 2013; V. Huber-Mahlin et al., 2010].

Особую категорию составляют пожилые люди, живущие в домах престарелых, так как до последнего времени эти учреждения выполняли свои функции, ориентируясь, скорее, на свои интересы, чем на интересы людей, пользующихся их услугами [A. Nantsupawat et al., 2011; E. West et al., 2014]. Слабо реагируя на многочисленные реформы дома престарелых оставались учреждениями закрытого типа, что практически не давало возможности оценить состояния здоровья подопечных и уровень оказания медицинской помощи [R. T. Konetzka, 2020].

Но с недавних пор, дома престарелых были охвачены процессом реформирования, это коснулось и нашей страны. Дома престарелых были переименованы в социальные стационарные учреждения, изменились подходы к их работе и появилась возможность выполнения совместных работ. В этой связи важным и актуальным явилось изучение состояния здоровья подопечных и выявление их гериатрического статуса, решение которого дает возможность оптимизировать медико-социальную помощь и повысить качество их жизни.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями**.Тема инициативная.

**Цель исследования.** Научное обоснование мероприятий по повышению качества медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, находящихся в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики.

**Задачи исследования:**

1. Изучить частоту и коморбидность основных хронических заболеваний у подопечных социальных стационарных учреждений до- и после работы мультидисциплинарной команды специалистов (14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение).

2. Выявить распространенность основных гериатрических синдромов и синдрома старческой астении по данным комплексной гериатрической оценки и скринингового опросника у подопечных социальных стационарных учреждений (14.01.30 – геронтология и гериатрия).

3. Провести сравнительный анализ распространенности синдрома старческой астении и основных гериатрических синдромов у подопечных социальных стационарных учреждений по сравнению с лицами пожилого и старческого возраста, проживающих в домашних условиях (14.01.30 – геронтология и гериатрия).

4. Определить качество медико-социальной помощи и степень удовлетворенности пожилых лиц услугами социальных стационарных учреждений на примере Бишкекского и Нижне-Серафимовского учреждений (14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение).

5. Разработать научно-обоснованные подходы и систему мероприятий по улучшению качества медико-социальной помощи в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики (14.02.03 - – общественное здоровье и здравоохранение; 14.01.30 – геронтология и гериатрия).

**Научная новизна полученных результатов:**

1.Проанализированы тенденции частоты заболеваемости хроническими заболеваниями и их коморбидность, а также смертность у лиц пожилого и старческого возраста за период их длительного проживания в социальных стационарных учреждениях.

2. Впервые проведена комплексная гериатрическая оценка с применением валидизированного опросника и выявлена высокая распространенность и структура гериатрических синдромов и синдрома старческой астении, а также взаимосвязь между синдромами. Степень нарушений гериатрических синдромов у подопечных социальных стационарных учреждений, выявленная мультидисциплинарной команды специалистов, достоверно отличалась, по сравнению с данными пожилых людей, проживающих в домашних условиях.

3. Впервые на основе изучения деятельности Бишкекского и Нижне-Серафимовского социальных стационарных учреждений и имеющегося опыта оказания медико-социальной помощи определены особенности медицинского обслуживания лиц пожилого и старческого возраста.

4. Доказано, что в социальных стационарных учреждениях проводится недостаточный объем мероприятий по раннему выявлению, профилактике имеющихся заболеваний, при одновременном неудовлетворительном уровне медикаментозного лечения.

5. Впервые разработаны научно-обоснованные подходы и стратегия улучшения медико-социальной помощи подопечным социальных стационарных учреждений Кыргызской Республики.

**Практическая значимость полученных результатов.** Разработанная система мер по улучшению медико-социального обслуживания подопечных социальных стационарных учреждений имеет медицинскую и социальную значимость. Медицинская значимость заключается в своевременном выявлении хронических заболеваний, профилактике и лечении заболеваний, а также ранней диагностике старческой астении и гериатрических синдромов для улучшения состояния здоровья подопечных социальных стационарных учреждений. Социальная значимость обусловлена повышением качества жизни подопечных, связанная с работой мультидисциплинарной команды специалистов.

Результаты данной работы внедрены в практическую деятельность медицинской части социального стационарного учреждения для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями здоровья города Бишкек (акт внедрения от 12.10.2021г.), в практическую деятельность Центра семейной медицины №1 города Бишкек (акт внедрения от 14.04.2022г.), в практическую деятельность Городскую клиническую больницу №2 города Бишкек (акт внедрения от 07.07.2022г.). Полученные данные использованы при разработке учебной программы по непрерывной подготовке врачей и клинических ординаторов на факультете последипломного медицинского обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (акт внедрения от 15.06.2022 г.).

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

- В социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики выявлены высокие показатели распространенности заболеваемости хроническими заболеваниями и их коморбидность.

- Комплексная гериатрическая оценка пациентов социальных стационарных учреждений является эффективным инструментом по раннему выявлению синдрома старческой астении и основных гериатрических синдромов.

- Основными гериатрическими синдромами у подопечных социальных стационарных учреждений по сравнению с лицами, проживающими в домашних условиях, являются падения, снижение слуха и зрения, недержание мочи и выраженность синдрома старческой астении.

- В социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики выявлена низкая обеспеченность медицинским персоналом при увеличении числа пожилых людей, необследованность подопечных, повышенная сложность ухода и более высоких ожиданий в отношении качества ухода.

- Разработанные научно-обоснованные подходы и стратегия улучшения медико-социальной помощи подопечным социальных стационарных учреждений Кыргызской Республики способствуют улучшению оказания высококвалифицированной медико-социальной помощи на основе мультидисциплинарного подхода.

**Личный вклад соискателя.** Автором лично проведены поиск, анализ литературных данных по теме исследования, отчетных данных Бишкекского и Нижне-Серафимовского социальных стационарных учреждений для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями здоровья Министерства труда, социального развития и миграции Кыргызской Республики. Проводила сбор, анализ и статистическую обработку материала; принимала участие в разработке и внедрении учебного плана и программы краткосрочных циклов непрерывной профессиональной подготовки семейных врачей, медицинских сестер, и клинических ординаторов КГМА имени И.К. Ахунбаева.

**Апробация результатов диссертации**. Основные положения диссертационной работы доложены на: Международном научном форуме Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА) им. И. К. Ахунбаева: «Дни науки КГМА – 2019, посвященный 80 летию – КГМА им И.К. Ахунбаева (Бишкек, 2019); «Дни науки КГМА – 2020, посвященной COVID-19: Профилактика, диагностика и лечение» (Бишкек, 2020); XXIV, XXV и ХХVI Международных научно-практических конференциях «Пожилой больной. Качество жизни» (Москва, 2019, 2020, 2021); Российском Форуме по тромбозу и гемостазу совместно с 10-й (юбилейной) конференцией в рамках Российско-Киргизского симпозиума «Организационные решения в проблеме тромбозов, кровотечений и патологии системы гемостаза» (Москва, 2018); Международном форуме Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики **«Перспективные научные направления, инновационные разработки, технологии, и материалы современной медицины» (Бишкек, 2022).**

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По материалам диссертационного исследования опубликовано 11 научных статей, из них 3 – в рецензируемых изданиях из перечня НАК при ПКР, 10 – в журналах, индексируемых системой РИНЦ, 3 – в журналах, индексируемых системой Scopus.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 150 страницах, состоит из введения, обзора литературы, материла и методов исследования, 3 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, приложений. Диссертация иллюстрирована 25 таблицами, 19 рисунками и 2 приложениями. Библиографический указатель включает 177 источника, в том числе 121 иностранных.

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** диссертации представлена актуальность исследования и обоснование необходимости его проведения, цель, задачи, научная новизна, практическая значимость работы и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

**Глава 1 «Обзор литературы».** В обзоре литературы представлены аналитический обзор научных публикаций о старении в мире и в нашей стране, о последствиях хронических заболеваний и других ограничений, связанных со старостью, а также понятие гериатрического синдрома и основ комплексного гериатрического осмотра. Во всех разделах дано обоснование проведения данного исследования.

**Глава 2** «**Материал и методы исследования».**Исследование проводилось поэтапно (таблица 2.1.1) на базе двух социальных стационарных учреждений для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями здоровья Министерства труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики: Бишкекское и Нижне-Серафимовское ССУ. Всего обследовано 417 подопечных ССУ, из них люди пожилого возраста составили 251 (60,2±5,9%), лица старческого возраста – 157 (37,6%) чел. и долгожители – 9 (2,2±0,04%) чел. *Объект исследования:* подопечные социального стационарного учреждения (417 чел.) и пожилые люди, живущие у себя дома (59 чел.). *Предмет исследования:* уровень медико-социальной помощи, хронических заболеваний, основные гериатрические синдромы.

Первый этап – изучение характеристики базы исследования и проведение кросс-секционного исследования для выявления социально-демографических характеристик и удовлетворенности услугами социального стационарного учреждения. Продолжительность исследования - с 1 октября 2018 г. по 30 июня 2019 г. Общий размер представительства составил 72 подопечных, которые выбраны для использования формата интервью лицом к лицу. Анкета охватывала демографические характеристики пожилых людей, и вопросы удовлетворенности услугами по уходу на дому.

Таблица 2.1.1 – План и программа исследования

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №пп | Этап исследования | Объект, предмет исследования | Метод исследования |
| 1 | Изучение характеристики базы исследования и выявление социально-демографических характеристик и удовлетворенности подопечных услугами ССУ. | Объект исследования: нормативные документы Кыргызской Республики, Постановления Правительства и Устав учреждений; подопечные Бишкекского и Нижне-Серафимовского ССУ (n=491), анкета (n=72).  Предмет исследования: демографические характеристики пожилых людей, удовлетворенность услугами по уходу на дому. | Анкетирование, интервью.  Статистический. |
| 2 | Выявление хронических заболеваний, изучение гериатрического статуса и распространенности синдрома старческой астении среди пациентов старших возрастных групп (60 лет и старше) | Объект исследования: подопечные Бишкекского и Нижне-Серафимовского ССУ (n=206, из них первую группу составили 144 пациентов пожилого возраста (60-74 лет) и вторую группу – 62 чел. старческого возраста (75-90 лет)).  Предмет исследования: результаты анализов и инструментальных методы исследования, гериатрический статус, распространенность гериатрических синдромов, наличие и степень выраженности синдрома старческой астении, клинические гериатрические группы. | 1. Объективное исследование, гериатрический осмотр.  2. Лабораторные методы.  3. Инструментальные методы обследования: УЗИ внутренних органов, ЭКГ, ЭХоКГ, ультразвуковая костная денситометрия.  4. «Карта специализированного гериатрического осмотра», компьютерная программа «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении», Опросник «Mini-mental state examination» (тест мини-исследование умственного состояния), Опросник «Philadelphia geriatric morale scale», Шкала Бартел.  8. Статистический. |
| 3 | Сравнение распространенности основных гериатрических синдромов у пожилых людей социального стационарного учреждения с пожилыми людьми, проживающих у себя дома. | Объект исследования: основная группа пациентов пожилых людей социального стационарного учреждения (n=62) и контрольная группа (n=59) чел., лица, проживающие у себя дома.  Предмет исследования: гериатрические синдромы. | 1. Опросник «Mini nutritional assessment» (MNA).  2. Статистический. |
| 4 | Научное обоснование и разработка мероприятий по медико-социальному обслуживанию подопечных ССУ. | Объект исследования: медико-социальная помощи подопечным ССУ  Предмет исследования: компоненты улучшения медико-социальной помощи подопечным ССУ КР. | Аналитический. |

Второй этап – выявление хронических заболеваний, изучение гериатрического статуса и распространенности синдрома старческой астении среди пациентов старших возрастных групп (60 лет и старше) – работа мультидисциплинарной команды.

Третий этап - сравнение распространенности основных гериатрических синдромов у пожилых людей социального стационарного учреждения с пожилыми людьми, проживающих у себя дома.

Первую группу пациентов составили 62 пожилых людей социального стационарного учреждения (основная группа) и вторая группа - 59 чел., лица, проживающие в домашних условиях (контрольная группа). Четвертый этап - научное обоснование и разработка практических рекомендаций по медико-социальному обслуживанию подопечных социального стационарного учреждения.

Для диагностики хронических заболеваний проводились лабораторно-инструментальные методы исследования в частной лаборатории медицинского центра профессора Г. У. Асымбековой, инструментальные методы в КГМА им. И. К. Ахунбаева и НЦКиТ Министерства здравоохранения КР.

Объем выборки для определения репрезентативности определялся по общепринятой методике с неизвестным числом генеральной совокупности, который составил - 277 единиц. В целом число наблюдений составило – 548 (подопечные ССУ – 417, пожилые лица, проживающие дома – 59; анкет - 72), что превышает объем необходимой выборки.

Статистическую обработку результатов исследования проводили при помощи программы «SPSS», версия 16.0 для Windows. Вычислялись показатели относительной величины. Для расчета достоверности различий средних величин полученных результатов, применялся t-критерий Стьюдента. Различия считались значимыми при достижении вероятности p<0,05.

В главах 3-5 представлены результаты собственных исследований и их обсуждение.

**Глава 3 «Выявление и распространенность хронических заболеваний у подопечных социальных стационарных учреждений Кыргызской Республики».** Интерпретацию полученных результатов проводили в сравнительном аспекте от этапа исследования: исходное состояние подопечных и после вмешательства мультидисциплинарной команды специалистов. При исходном анализе медицинских карт наблюдения подопечных патология сердечно-сосудистой системы выявлено у 103 (32,0±2,5) на 100 подопечных из 322 подопечных, и не имела гендерных отличий: 54 (52,4±4,9%) мужчин и 49 (47,6±4,9%) женщин, р>0,05. После вмешательства специалистов в 2,2 раза больше выявлено патологии сердечно-сосудистой системы, у 301 (72,2±2,1%) чел., р<0,001, и имела гендерные отличия: 167 мужчин (55,5±2,8%) напротив 134 женщин (44,5±2,8%), р<0,01.

При исходной заболеваемости 14,3±1,9 случаев на 100 подопечных, почти в 4,9 раз больше выявлено болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в группе после осмотра и обследования группы специалистов (69,8±2,2), р<0,001. Частота заболеваемости болезнями нервной системы увеличилась с 34,8±2,6 до 65,2±2,3 случаев на 100 подопечных, что в 1,8 раз больше исходного, р<0,001. В 12,4 раз увеличилось число случаев болезней органов пищеварения (5,0±1,2 и 62,1±2,3 на 100 подопечных),

р<0,001. Заболеваемость болезнями органов дыхания в исходной группе составила 9,3±1,6%, а после работы команды специалистов – 56,3±2,4%, рост произошел в 6,0 раз (таблица 3.1.2). Заболеваемость болезнями органов дыхания в исходной группе составила 9,3±1,6%, а после работы команды специалистов – 56,3±2,4%, рост произошел в 6,0 раз. Работа мультидисциплинарной команды способствовала увеличение выявляемости психических расстройств и расстройств поведения в 9,6 раз с 5,0±1,2 до 48,2±2,4 на 100 подопечных, р<0,001. Довольно-таки высокая заболеваемость выявлена по болезням мочеполовой системы с 1,2±0,6 до 18,2±1,8, то есть в 15,1 раз. Частота заболеваемости болезнями глаз и его придатков увеличилась с 8,7±1,5 до 14,1±1,7 случаев на 100 подопечных, что в 1,6 раз больше исходного, р<0,01.

Таблица 3.1.2 – Частота хронических заболеваний, выявленных у подопечных социальных стационарных учреждений на 100 подопечных

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Группа заболеваний | Исходно  (n = 322) | | После осмотра команды (n=417) | |
| n | P±m | n | P±m |
| 1 | Болезни органов кровообращения | 103 | 32,0±2,5 | 301 | 72,2±2,1\*\* |
| 2 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 46 | 14,3±1,9 | 291 | 69,8±2,2\*\* |
| 3 | Болезни нервной системы | 112 | 34,8±2,6 | 272 | 65,2±2,3\*\* |
| 4 | Болезни органов пищеварения | 16 | 5,0±1,2 | 259 | 62,1±2,3\*\* |
| 5 | Болезни органов дыхания | 30 | 9,3±1,6 | 235 | 56,3±2,4\*\* |
| 6 | Психические расстройства и расстройства поведения | 16 | 5,0±1,2 | 201 | 48,2±2,4\*\* |
| 7 | Болезни мочеполовой системы | 4 | 1,2±0,6 | 76 | 18,2±1,8\*\* |
| 8 | Болезни глаз и его придатков | 28 | 8,7±1,5 | 59 | 14,1±1,7\* |
| 9 | Болезни крови и кроветворных органов | 1 | 0,3±0,3 | 47 | 11,2±1,5\*\* |
| 10 | Болезни эндокринной системы | 3 | 0,9±0,5 | 38 | 9,1±1,4\*\* |
| 11 | Другие заболевания | 2 | 0,6±0,42 | 29 | 6,9±1,2\*\* |

Примечание: n – абсолютное число, \* - p<0,01, \*\* - р<0,001 - значение достоверно по сравнению с исходным состоянием.

Мультидисциплинарной командой выявлено увеличение случаев по болезням крови и кроветворных органов в 37,3 раз с 0,3±0,3 до 11,2±1,5 на 100 подопечных, р<0,001. При исходной заболеваемости в 0,9±0,5 случаев на 100 подопечных, почти в 10,1 раз больше выявлено болезней эндокринной системы,

расстройств питания и нарушения обмена веществ в группе после осмотра и обследования группы специалистов (9,1±1,4), р<0,001. В 11,5 раз произошел рост заболеваний, вошедших в прочие болезни с 0,6±0,4 до 6,9±1,2, р<0,001. Следует отметить достоверно высокую выявляемость болезней у подопечных мультидисциплинарной командой специалистов.

Определены часто встречающиеся сопутствующие заболевания у подопечных социального стационарного учреждения в качестве первого шага в разработке мультиморбидного подхода к лечению. Только у 4 подопечных (0,9±0,4%) социального стационарного учреждения был один диагноз, у 21 (5,0±1,0%) чел. - было только два диагноза, р<0,001. Остальные подопечные имели выше трех хронических заболеваний, в среднем 6,8±1,1 диагнозов, р˃0,05.  У наших подопечных артериальная гипертония была наиболее частым рецидивирующим диагнозом при распространенных сочетаниях хронических заболеваний, что аналогично результатам исследования M. Steinman et al. (2012) и K. Moore et al. (2012).

Анализ коморбидности показал высокую ее частоту, так от 1 до 3-х заболеваний наблюдались у 241 (57,8%) пациентов, от 4 до 6 заболеваний – у 101 (24,2%), и от 7 заболеваний и выше регистрировались у 57 (13,7%) подопечных. Наши данные демонстрируют высокую распространенность полиморбидности у этих пожилых людей и определяют уникальные комбинации заболеваний. Анализ показателей госпитализации показал, что конечный показатель составил 4,53 случая на 100, что значительно ниже общего показателя (18,1 на 100) по Кыргызстану.

Проведен анализ смертельных случаев среди подопечных социального стационарного учреждения за двухлетний период - 2019-2020 годы. В 2019 году умер 31 подопечный, из них мужчины составили 45,2% (n=14) и женщины – 54,8% (n=17). В 2020 году число умерших составило – 29, на мужчин пришлось 38,0% (n=11), а на женщин 62,0% (n=18). Таким образом, за двухлетний период умерли 60 человек, из них 35 женщин и 25 мужчин. Возраст умерших по медиане составил у мужчин 80 лет (74-87), у женщин - 83 года (77-91). В структуре смертности ведущее место занимали болезни системы кровообращения - 71,7%, новообразования - 5,3%, болезни мочеполовой системы - 4,1%, органов пищеварения - 3,9% и доля болезней по другим классам составила 12,0%.

**Глава 4 «Комплексная гериатрическая оценка у подопечных социальных стационарных учреждений».**

**4.1. Распространенность клинико-гериатрических синдромов у подопечных социальных стационарных учреждений.** Показатели двигательной активности изучены в сравнительном аспекте между двумя возрастными группами. В первой группе нарушения общей двигательной активности выявлены у 52,8±4,1 на 100 подопечных и 47,2±4,1 подопечных нарушений не было, р˃0,05. При нарушениях двигательной активности в большинстве случаев у подопечных была значительная степень выраженности (27,1±3,7), умеренная степень (20,1±3,3), р˃0,05, и в 5,6±1,9 случаях легкая степень, р<0,001. Следует отметить, что у значительного большинства подопечных выявлена та или иная степень выраженности (89,6±2,5%) и лишь только у 10,4±2,5 подопечных устойчивость не нарушена, р<0,001 (таблица 4.1.1).

Таблица 4.1.1 - Распространенность нарушений двигательной активности у пожилых пациентов первой группына 100подопечных

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Параметр | Степень выраженности нарушений (n=144) | | | | | | | |
| Значительная степень | | Умеренная степень | | Легкая степень | | Нет нарушений | |
| n | P±m | n | P±m | n | P±m | n | P±m |
| 1 | Нарушение двигательной активности | 39 | 27,1±3,7 | 29 | 20,1±3,3 | 8 | 5,6±1,9 | 68 | 47,2±4,1 |
| 2 | Нарушение устойч-ти | 58 | 40,3±4,0 | 66 | 45,8±4,1 | 5 | 3,5±1,5 | 15 | 10,4±2,5 |
| 3 | Нарушение параметров ходьбы | 59 | 41,0±4,0 | 20 | 13,9±2,8 | 16 | 11,1±2,6 | 49 | 34,0±3,9 |

Примечание: n – абсолютное число, P±m – частота нарушений и ошибка репрезентативности.

Не выявлено существенных различий между нарушениями значительной (40,3±4,0%) и умеренной степени (45,8±4,1%), р˃0,05. Легкая степень нарушений устойчивости была у 3,5±1,5% подопечных, р<0,001. Параметры ходьбы нарушены у 66,0±3,9% и 34,0±3,9% подопечных нарушений не выявлено, р<0,001. Значительной степени нарушения параметров ходьбы выявлены у 41,0±4,0%, умеренной степени у 13,9±2,8%, р<0,001, и у 11,1±2,6% - легкая степень, р˃0,05. В целом, в первой возрастной группе выявлены нарушения общей двигательной активности разной степени выраженности у 52,8±4,1%, параметров устойчивости – у 89,6±2,5%, р<0,001, и нарушения походки – у 66,0±3,9%, р<0,001.

Во второй возрастной группе, нарушения общей двигательной активности выявлены у 59,7±6,2 подопечных, и у 40,3±6,2 подопечных нарушений не было, р<0,01. При выявленных нарушениях общей двигательной активности нет существенных различий в частоте нарушений значительной (25,8±5,5%) и умеренной степени (24,2±5,4%), р˃0,05, и достоверно реже наблюдаются случаи легкой степени (9,7±3,7), р<0,01. Значительное большинство подопечных имеют нарушения устойчивости (90,3±3,7%) и лишь 9,7±3,7 подопечных не имеют нарушений, р<0,001. Достоверно больше подопечных со значительными нарушениями устойчивости (58,0±6,2%), чем с умеренной степенью нарушений (32,3±5,9%), р<0,001. В целом, во второй возрастной группе нарушения общей двигательной активности разной степени выраженности выявлены у 59,7±6,2%, параметров устойчивости – у 90,3±3,7%, р<0,001, и нарушения походки – у 71,0±5,7%, р<0,01.

**Синдром мальнутриции.** Недоедание является одной из распространенных проблем пожилых людей, особенно лиц, находящихся в социальных учреждениях. Распространенность недоедания среди обитателей домов престарелых колеблется от 2% до 74%. В нашем исследовании наличие синдрома мальнутриции (рисунок 4.1.2), определенный с помощью опросника «Mini nutritional assessment» (MNA), наблюдался у 54,9±4,1% (n=79), риск развития синдрома - у 23,6±3,5% (n=34), р<0,001, и признаки синдрома отсутствовали у 21,5±3,4% (n=31), обследованных пациентов первой возрастной группы, р˃0,05. Во второй возрастной группе наличие синдрома мальнутриции выявлено у 69,4±5,8% (n=43), риск развития – у 17,7±4,8% (n=11), р<0,001, и признаки синдрома не наблюдались у 12,9±4,2% пациентов (n=8), р˃0,05. Полученные результаты согласуются с данными литературы, где распространенность синдрома мальнутриции среди клиентов домов интернатов составляет не менее 40-50% [N. Tomasovic, 2004].

Рисунок 4.1.2 – Частота синдрома мальнутриции у пациентов социального стационарного учреждения.

Примечание:  - первая группа (60-74 лет),  - вторая группа (75 лет и старше)

**Когнитивные нарушения.** Установлено, что тяжелые когнитивные изменения наблюдались в первой возрастной группе у 11,1±2,6% (n=16), во второй группе – у 33,9±6,0% (n=21), p<0,001, умеренная степень изменений – у 37,5±4,0% (n=54) и 33,9±6,0% (n=21), соответственно по группам, р>0,05, и легкая степень - у 18,8±3,2% (n=27) и 12,9±4,2% (n=8) подопечных, p>0,05. Нарушения когнитивного статуса не были выявлены в первой возрастной группе у 32,6±3,9% пациентов (n=47), во второй возрастной группе – у 19,3±5,0% (n=12), p<0,01. Наши данные вполне сопоставимы с данными литературы, и укладываются в диапазон исследований, проведенных другими авторами.

**Моральный статус.** Проведено исследование морального статуса у наших подопечных согласно опроснику «Philadelphia geriatric morale scale». При проведении теста на хороший моральный статус указали в первой возрастной группе 77,1±3,5%, во второй группе – 74,2±5,5% пациентов, р˃0,05, удовлетворительное состояние – 17,4±3,1% и 22,6±5,3% пациентов, соответственно, р˃0,05, между группами не было статистически значимой разницы (рисунок 4.1.10).

Рисунок 4.1.10 - Состояние морального статуса у пациентов социальных стационарных учреждений.

Примечание:  - первая группа (60-74 лет),  - вторая группа (75 лет и старше)

Плохое состояние морального статуса было выявлено у 5,5±1,8% пациентов первой возрастной группы, тогда как во второй группе у лиц старческого возраста этот показатель был ниже (3,2±2,2%), p˃0,05. В течение года состояние морального статуса подопечных значительно ухудшилось, так на плохое состояние указали 11,1±2,6% (исходно 5,6±1,9%), p˃0,05, и на очень плохое состояние – 6,9±2,1%, р˃0,05, в начале исследования этого состояния у подопечных не было.

**Независимость в повседневной жизни.** В нашем исследовании для оценки зависимости пациентов от посторонней помощи использовали анкету «Индекс Бартел», которая выявила в первой возрастной группе зависимость легкой степени у 0,7±0,6%, умеренной степени у 57,6±4,1% пациентов, р<0,001, выраженной степени – у 22,2±3,4%, р<0,001, и полную зависимость - у 6,9±2,1%, р<0,001. Независимость в своей повседневной жизни сохранили 12,5±2,7% пациентов, р˃0,05. Во второй возрастной группе зависимости легкой степени не отмечалось, при этом зависимость умеренной степени наблюдалась у 59,7±6,2% пациентов, выраженной степени – у 32,2±2,2%, р<0,001, и полная зависимость – у 6,5±3,1%, р<0,001, что статистически достоверно не отличалось от значений первой группы. Но при этом в группе лиц старческого возраста достоверно ниже оказалось значение полной независимости, их частота составила всего 1,6±1,5% (12,5±2,7% в первой группе), p<0,001 (рисунок 4.1.11).

Рисунок 4.1.11 - Степень зависимости пациентов социальных стационарных учреждений от посторонней помощи.

Примечание:  - первая группа (60-74 лет),  - вторая группа (75 лет и старше)

Полученные результаты показали, что симптомы старческой астении (таблица 4.1.11) разной степени были присущи 95,6±1,4% чел. (n=197) и у 4,4±1,4% чел. не выявлена астения, р<0,001.

Таблица 4.1.11 – Частота обследованных пациентов по степени выраженности синдрома старческой астении на 100 подопечных (n=206)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Степень выраженности синдрома | Синдром старческой астении | |
| n | P±m |
| 1 | Признаков старческой астении нет | 9 | 4,4±1,4 |
| 2 | Старческая преастения | 31 | 15,0±2,4 \*\* |
| 3 | Легкая астения | 50 | 24,3±2,9 \*\* |
| 4 | Умеренная астения | 52 | 25,2±3,0 \*\*\* |
| 5 | Выраженная астения | 50 | 24,3±2,9 \*\*\* |
| 6 | Тяжелая астения | 14 | 6,8 ±2,1 \* |

Примечание: n – абсолютное число, P±m – частота выраженности синдрома старческой астении и ошибка репрезентативности, достоверность результатов исследования между степенями выражнности астении и отсутствием астении - \* - р˃0,05, \*\* - р<0,01, \*\*\* - р<0,001.

При этом на первый план выступала умеренная астения (25,2±3,0%). Высокую частоту составили случаи легкой (24,3±2,9%), р˃0,05, и выраженной степени (24,3±2,9%), р˃0,05. На старческую преастению пришлось 15,0±2,4% случаев, р<0,01, и тяжелую астению 6,8±2,1 случаев, р<0,01. Выявление пожилых людей, которые являются слабыми или могут стать слабыми, с соответствующей последующей оценкой и вмешательством является краеугольным камнем гериатрической медицины и качественного ухода за постоянно растущим пожилым населением, а также важным критерием при разработке организационных мероприятий в социальных стационарных учреждениях.

**4.2. Распространенность основных гериатрических синдромов у лиц старческого возраста, проживающих в социальных стационарных учреждениях, в сравнении с людьми, проживающими у себя дома.** На данном этапе всего исследовано 121 чел., из них 62 подопечных социального стационарного учреждения, и 59 пожилых людей, проживающих у себя дома.

В основной группе пациентов достоверно чаще выявлены синдром падения (58,1±6,2%, р<0,001), снижение слуха (62,9±6,1%, р<0,001), и снижение зрения – у 47 чел. (75,8±5,4%, р<0,001) по сравнению с контрольной группой. Не было существенных различий по недержанию мочи по причине доброкачественной гиперплазии предстательной железы, похудению и травме (таблица 4.2.3).

Таблица 4.2.3 - Частота гериатрических синдромов у подопечных социальных стационарных учреждений в сравнении с людьми, живущих у себя дома

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № nn | Наличие  синдромов | Данные подопечных ССУ (n=62) | | Данные людей, живущих у себя дома (n=59) | | р |
| n | P±m | n | P±m |
| 1. | Синдром падения | 36 | 58,1±6,2 | 15 | 25,4±5,6 | <0,001 |
| 2. | Снижение слуха | 39 | 62,9±6,1 | 22 | 37,3±6,2 | <0,001 |
| 3. | Снижение зрения | 47 | 75,8±5,4 | 25 | 42,4±6,4 | <0,001 |
| 4. | Недержание мочи | 28 | 45,2±6,3 | 17 | 28,8±5,8 | ˃0,05 |
| 5. | Похудение | 16 | 25,8±5,5 | 17 | 28,8±5,8 | ˃0,05 |
| 6. | Травма | 5 | 8,1±3,4 | 9 | 15,2±4,6 | ˃0,05 |

Примечание: n – абсолютное число, P±m – частота гериатрических синдромов и ошибка репрезентативности, р – вероятность безошибочного прогноза.

Наличие синдрома мальнутриции в основной группе наблюдался у 46,7±6,3%, риск развития синдрома - у 33,9±6,0%, р>0,05, и признаки синдрома отсутствовали у 19,4±5,0% обследованных пациентов основной группы, р>0,05. Значения контрольной группы были хуже, так синдром мальнутриции выявлен у 55,9±6,4%, риск развития – у 40,7±6,3%, р>0,05, и признаки синдрома не наблюдались только у 3,4±2,3% пациентов, р<0,001. Наличие синдрома старческой астении наблюдалось у 69,4±5,8%, признаки старческой преастении – у 17,7±4,8%, р<0,001, и синдрома старческой астении не было у 12,9±4,2% пациентов, р>0,05. У пациентов контрольной группы синдром старческой астении присутствовал у 35,6±6,2%, симптомы старческой преастении – у 25,4±5,6%, р>0,05, и отсутствовали признаки старческой астении у 39,0±6,3% пациентов, р>0,05.

В целом, в контрольной группе пациентов, проживающих у себя дома, распространенность гериатрических синдромов оказалась достоверно ниже, чем в основной группе, за исключением синдрома недержания мочи, похудения, травмы ввиду отсутствия существенных различий по частоте в двух сравниваемых группах.

**Глава 5. Научно-обоснованные мероприятия по улучшению качества медико-социальной помощи в социальных стационарных учреждениях.** Всего в исследовании приняли участие 72 пожилых людей, проживающих в двух социальных стационарных учреждениях. В целом 45,8±5,8% ​​участников были удовлетворены, 52,7±5,8% - вполне удовлетворены, р˃0,05 и 1 участник (1,4±1,3) выразил неудовлетворение, но данный участник был из числа только поступивших в учреждение, р<0,001 (таблица 5.1).

Таблица 5.1 - Удовлетворенность подопечных услугами социального стационарного учреждения на 100 подопечных

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Услуга социального стационарного учреждения | Удовлетворенность n=72 | | | | | |
| Удовлетво-рены | | Вполне удов-летворены | | Не удовлет-ворены | |
| n | P±m | n | P±m | n | P±m |
| 1 | Общая удовлетвор. | 33 | 45,8±5,8 | 38 | 52,7±5,8\* | 1 | 1,4±1,3\*\*\*\* |
| 2 | Питание | 21 | 29,2±5,3 | 51 | 70,8±5,3\*\*\* | 0 | 0,0 |
| 3 | Обслуживание номеров | 33 | 45,8±5,8 | 39 | 54,2±5,8\* | 0 | 0,0 |
| 4 | Домашняя обстановка | 21 | 29,2±5,3 | 17 | 23,6±5,0\* | 34 | 47,2±5,8\*\*\* |
| 5 | Банные услуги | 52 | 72,2±5,2 | 20 | 27,8±5,2\*\*\* | 0 | 0,0 |
| 6 | Общая гигиена | 67 | 93,0±3,0 | 5 | 7,0±3,0\*\*\* | 0 | 0,0 |
| 7 | Отношения с мед. работниками | 67 | 93,0±3,0 | 1 | 1,4± 1,3\*\*\* | 4 | 5,5±2,6\*\*\* |
| 8 | Отношения с администрацией | 71 | 98,6±2,2 | 1 | 1,4± 1,3\*\*\* | 0 | 0,0 |
| 9 | Соц.активность /  развлечения | 29 | 40,3±5,7 | 41 | 56,9±5,8\* | 2 | 2,7± 1,9\*\*\* |
| 10 | Транспорт | 17 | 23,6±5,0 | 29 | 40,3±5,7\*\* | 26 | 36,1±5,6\* |
| 11 | Качество медуслуг | 48 | 66,7±5,5 | 2 | 2,7±1,9\*\* | 22 | 30,5±5,4\*\*\* |

Примечание: n – абсолютное число, P±m – частота удовлетворенности и ошибка репрезентативности, достоверность результатов исследования между степенями выраженности астении- \* - р˃0,05, \*\* - р<0,01, \*\*\* - р<0,001.

Исследование показало, что многие пожилые люди довольны основными услугами социального стационарного учреждения, но в то же время почти третья часть участников высказали неудовлетворенность качеством медицинского обслуживания.

Далее нами изучен реальный опыт и ожидания пожилых людей от интегрированных медицинских и социальных услуг в двух социальных стационарных учреждениях, чтобы выявить потенциальные проблемы, и предоставить рекомендации по совершенствованию комплексного медико-социального обслуживания.

В процессе работы выделены четыре направления, которые на наш взгляд явились основополагающими для жителей социальных стационарных учреждений, — это (1) условия среды обитания, (2) повседневный уход, (3) психологическая поддержка и (4) оказание медицинских услуг.

По результатам исследования разработана стратегия улучшения медико-социальной помощи подопечным социальных стационарных учреждений с использованием научно-обоснованных подходов, где ключевые роли отводятся компоненту управления, координации и медицинскому обслуживанию (рисунок 5.1.2).

**Компоненты улучшения медико-социальной помощи подопечным социальных стационарных учреждений Кыргызской Республики**

Создание и работа мультидисциплинарной команды специалистов врачей узкого профиля

Обследование и выявление хронических заболеваний

Диагностика основных гериатрических синдромов и синдрома старческой астении

Разработка плана коррекции выявленных нарушений состояния здоровья в медицинской части

1. Пересмотр медикаментозной терапии для исключения полипрагмазии
2. Контроль артериального давления для исключения ортостатического эффекта и снижения риска падений
3. Упражнения с нагрузкой, аэробные упражнения 3–5 раз в неделю
4. Введение в рацион питания белка, витамина D (при необходимости)
5. Увеличение калорийности пищи, контроль пищевого рациона
6. Избегание социальной изоляции (одиночества)
7. Купирование боли
8. Регулярные медицинские осмотры.

Психосоциальное сопровождение

Обучение медицинского персонала и пациентов

Рисунок 5.1 - Компоненты улучшения медико-социальной помощи подопечным социальных стационарных учреждений.

Особенно важна роль последнего компонента, включающего обследование и диспансерное наблюдение за пациентами на постоянной основе, непрерывное обучение медицинских сотрудников и пациентов, что предопределило следующие мероприятия:

1. Создание и работа мультидисциплинарной команды специалистов врачей узкого профиля с включением в состав социального работника и медицинской сестры, на постоянной основе, для своевременного оказания высококвалифицированной медико-социальной помощи подопечным социальных стационарных учреждений.

2. Разработка рекомендаций по диагностике основных гериатрических синдромов и синдрома старческой астении для медицинских работников социальных стационарных учреждений (акт внедрения) и первичной медико-санитарной помощи (акт внедрения в ЦСМ №1, ГКБ №2) системы здравоохранения всей республики.

3. Разработка плана коррекции выявленных нарушений состояния здоровья в медицинской части социальных стационарных учреждений с использованием доступных ресурсов и составлением рекомендаций пациентам.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. На начальном этапе исследования основу заболеваний у подопечных социального стационарного учреждения составили три класса болезней: сердечно-сосудистые заболевания 32,0±2,5%, заболевания нервной системы –34,8±2,6%, заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани –14,3±1,9%, болезни органов дыхания – у 9,3±1,6% случаях.

2. Установлено, что после вмешательства мультидисциплинарной команды специалистов и проведенного обследования, основу заболеваний составили шесть классов болезней. В 2,2 раз больше выявлено патологии сердечно-сосудистой системы, у 72,2±2,1% чел., р<0,001, в 4,9 раз больше выявлено болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани у 69,8±2,2%, р<0,001, 12,4 раз увеличилось число случаев болезней органов 62,1±2,3%, р<0,001. По болезням крови и кроветворных органов в 37,3 раз с 0,3±0,3 до 11,2±1,5 на 100 подопечных, р<0,001, высокая заболеваемость выявлена по болезням мочеполовой системы с 1,2±0,6 до 18,2±1,8, то есть в 15,1 раз. Выявлена высокая частота коморбидности, так от 1 до 3-х заболеваний наблюдались у 57,8% пациентов, от 4 до 6 заболеваний – у 24,2%, и от 7 заболеваний и выше регистрировались у 13,7% подопечных

3. Среди основных гериатрических синдромов у пациентов выявлен высокий риск падений, наличие синдрома мальнутриции, ухудшение морального статуса, риск развития депрессии и когнитивные нарушения. Синдром старческой астении разной степени выраженности имеет место у 95,6±1,4% чел. и у 4,4±1,4% чел. не выявлена астения, р<0,001. При этом на первый план выступала умеренная астения (25,2±3,0%). Высокую частоту составили случаи легкой (24,3±2,9%), р˃0,05, и выраженной степени (24,3±2,9%), р˃0,05. На старческую преастению пришлось 15,0±2,4% случаев, р<0,01, и тяжелую астению 6,8±2,1 случаев, р<0,01. Все выявленные синдромы обусловливали зависимость разной степени выраженности от посторонней помощи у 84,8±2,9%, пациентов пожилого возраста, и у 91,9±3,4%, р˃0,05 лиц старческого возраста.

4. У подопечных социального стационарного учреждения наиболее распространены синдром падения, снижения слуха и зрения. Синдром старческой астении чаще наблюдался у подопечных социальных стационарных учреждений (69,4±5,8%), чем у людей, живущих у себя дома (35,6±6,2%), р<0,001.

5. В работе социальных стационарных учреждений выявлен ряд положительных моментов: относительная удовлетворенность проживающих услугами этих учреждений, доступность услуг для подопечных и хорошая программа питания; и проблем: отсутствие единой информационной базы о нуждающихся в разных видах помощи, недостаток высококвалифицированных штатных кадров и адекватной материально-технической базы для оказания медицинской помощи.

6. Разработанная стратегия улучшения медико-социальной помощи в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики направлена на ранее выявление, своевременную диагностику, лечение хронических заболеваний и основных гериатрических синдромов, и в конечном итоге – на повышение качества жизни их подопечных.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. **На уровне Министерства труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики**

- пересмотреть штатные единицы медицинских и социальных работников социальных стационарных учреждений;

- предусмотреть в смете следующего года финансовые средства на оснащение социальных стационарных учреждений первыми необходимыми медицинским оборудованием (ЭКГ и УЗИ аппараты) и лекарственными средствами

1. **На уровне социальных стационарных учреждений Кыргызской Республики**

- усилить работу мультидисциплинарной команды по раннему выявлению хронических заболеваний и основных гериатрических синдромов среди подопечных социальных стационарных учреждений;

- проводить регулярные выборочные обследования с целью мониторинга здоровья подопечных социальных стационарных учреждений и оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий;

- продолжить работу мультидисциплинарной команды среди подопечных всех шести социальных стационарных учреждений Кыргызской Республики государственного значения;

- при оказании медицинской помощи и планировании маршрутизации подопечным социального стационарного учреждения для пожилых людей, персоналу медицинской части необходимо учитывать высокую распространенность гериатрических синдромов, особенно по части зависимости в повседневной деятельности пожилых людей по уходу за собой.

**III. На уровне образовательных организаций**

На уровне додипломного и последипломного медицинского образования в учебную программу для студентов, клинических ординаторов, врачей всех специальностей и специалистов сестринского дела:

- ввести в учебную программу темы по определению и понятию основных гериатрических синдромов, по вопросам анкетирования и выявления этих синдромов, а также своевременного оказания медицинской помощи.

**IV. На уровне первичного звена здравоохранения**

- рекомендовано проведение комплексной гериатрической оценки у пожилых людей в возрасте 65 лет и старше в центрах семейной медицины Кыргызской Республики для раннего выявления гериатрических нарушений и своевременного оказания медицинской помощи.

**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. **Арстанбекова, М. А.** Распространенность остеопенического синдрома и остеопороза в популяции города Бишкек [Текст] / Ф. Э. Иманалиева, М. А. Арстанбекова, С. М. Маматов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета. – 2019. – Т. 19, № 5. – С. 10–15; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/21/513>

2.Деятельность социального стационарного учреждения для пожилых людей города Бишкек и состояние здоровья их подопечных [Текст] / [М. А. Арстанбекова, Ф. Э. Иманалиева, С. М. Маматов и др.] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета. – 2019. – Том 19, № 5. – С. 81–86; То же:[Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/21/528>

3*.* **Арстанбекова, М. А.** Социальные стационарные учреждения для пожилых людей Кыргызской Республики и состояние здоровья их подопечных [Текст] / [М. А. Арстанбекова, С. М. Маматов, Ф. Э. Иманалиева и др.] // Клиническая геронтология. – Москва, 2019. – Т. 25, № 9–10. – С. 3–7; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://kg.newdiamed.ru/issue/id99272/id99279>

4. **Арстанбекова, М. А.** Анемические состояния у подопечных социального стационарного учреждения для пожилых людей в Кыргызской Республике [Текст] / М. А. Арстанбекова // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета. – 2020. – Том 20, № 5. – С. 115–120; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/153/6499>

5. **Арстанбекова, М. А.** Диагностика остеопороза в разных возрастных группах населения города Бишкек с использованием ультразвуковой денситометрии / Ф. Э. Иманалиева, С. М. Маматов, М. А. Арстанбекова // Клиническая геронтология. – Москва, 2020. – Том 26, № 3–4. – С. 16– 21; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43874999>

6*.* Cостояние и перспективы геронтологии и гериатрии в Кыргызской Республике [Текст] / [С. М. Маматов, М. А. Арстанбекова, Ф. Э. Иманалиева и др.] // Успехи Геронтологии. – Санкт-Петербург, 2020. – Т. 33, № 2. – С. 391–396; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.gersociety.ru/netcat_files/userfiles/10/AG_2020-33-02.pdf>

7. Status and Prospects of Gerontology and Geriatrics in the Kyrgyz Republic. [Text] / [S.M. Mamatov, M.A. Arstanbekova, F.E. Imanalieva et al.] // Advances in Gerontology. – 2020. – Vol. 10, № 4. – Р. 402–407; Same: [Electronic Resource]. - Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593258/>

8. About the Status and Prospects of Gerontology and Geriatrics in the Kyrgyz Republic [Text] / [S. M. Mamatov, M. A. Arstanbekova, F. E. Imanalieva et al.] // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. - July-September 2020. – Vol. 14, № 3. – P. 2028-2031; Same: [Electronic Resource]. – Access mode: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/10721>

9. **Арстанбекова, М.А.** Нарушения параметров устойчивости и ходьбы у пожилых пациентов социального стационарного учреждения Кыргызской Республики [Текст] / М. А. Арстанбекова // Наука и инновации в медицине. – Самара, 2021. – Том 6, № 3. – С. 25–28; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47123523>

10. **Арстанбекова,** **М. А.** Распространенность нарушений способности к передвижению у пожилых пациентов социального стационарного учреждения Кыргызской Республики [Текст] / М. А. Арстанбекова // Вестник ДГМА. – Махачкала, 2021. – Т. 41, № 4. – С. 22–26.

11. **[Arstanbekova](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027" \l "auth-M__A_-Arstanbekova), M. A.** The Frequency of the Main Geriatric Syndromes in Elderly Patients of the Social Institution of Kyrgyz Republic [Текст] / [M. A. Arstanbekova](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027" \l "auth-M__A_-Arstanbekova), [A. O. Musakeev](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027" \l "auth-A__O_-Musakeev), [S. O. Turdaliev](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027" \l "auth-S__O_-Turdaliev), [R. M. Azhimamotova](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027" \l "auth-R__M_-Azhimamotova), [R. Zikira kyzy](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027" \l "auth-R_-Zikira_kyzy), [H. U. Ymynapazova](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027" \l "auth-H__U_-Ymynapazova), [S. M. Mamatov](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027" \l "auth-S__M_-Mamatov) //  [Advances in Gerontology](https://link.springer.com/journal/13329) – 2022. – Vol. 12, № 1. – P. 30–34; Same: [Electronic Resource]. – Access mode: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48944867>

**Арстанбекова Мира Арстанбековнанын «Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемелериндеги улгайган жана кары адамдардын ден соолук көрсөткүчтөрү жана медициналык-социалдык жардам көрсөтүү өзгөчөлүктөрү» аттуу 14.02. 03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо, 14.01.30 - геронтология жана гериатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

**РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** гериатриялык синдромдор, кары жана улгайган курктагы адамдар, медициналык-социалдык жардам, социалдык стационардык мекеме

**Изилдөөнүн объектиси:** социалдык стационардык мекеменин камкордугундагы (417 адам) жана үйдө жашаган карылар (59 адам)

**Изилдөөнүн предмети:** медициналык-социалдык жардамдын деңгээлин баалоо, өнөкөт ооруларды диагностикалоо, негизги гериатриялык синдромдор

**Изилдөөнүн максаты:** Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемесинин камкордукка алынгандарына көрсөтүлүүчү медициналык-социалдык жардамдын сапатын жогорулатуу жолдорунун клиникалык негиздемесин иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн ыкмалары:** проспективдүү, интервью алуу, жалпы клиникалык, лабораториялык инстурменталдык, аналитикалык, статистикалык

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы**. Иште биринчи жолу адистердин көп тармактуу тобун түзүү жана иштөө менен социалдык стационардык мекеменин камкордугундагы адамдардын өнөкөт ооруларынын таралышынын жана алардын коштолгон ооруларынын конкреттүү сандык көрсөткүчтөрү аныкталган. Бейтаптардын негизги гериатриялык синдромдорунун арасында жыгылып калуу коркунучу, начар тамактануу синдромунун болушу, моралдык абалдын начарлашы, депрессия жана когнитивдүү бузулуу коркунучу аныкталган. 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптардын 86,3%ында, р<0,001 ар кандай оордуктагы карылык астения синдрому 95,6±1,4% аныкталса, 4,4±1,4% адамда ал синдром анылталган эмес. Бардык аныкталган синдромдор 87,5% улгайган курактагы бейтаптарда жана 99,8% кары адамдарда сырттан жардамга ар кандай оордуктагы көз карандылыкты пайда кылган. Социалдык стационардык мекеменин бөлүмдөрүндөгү гериатриялык синдромдордун оордугу(69,4±5,8%), үйдө жашаган улгайган адамдарга салыштырмалуу(35,6±6,2%) бир топ жогору (p<0,001) болгон.

**Колдонуу чөйрөсү:** коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо, геронтология жана гериатрия.

**РЕЗЮМЕ**

**диссертации Арстанбековой Миры Арстанбековны на тему «Показатели здоровья и особенности оказания медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, 14.01.30 – геронтология и гериатрия**

**Ключевые слова:** гериатрические синдромы, лица пожилого и старческого возраста, медико-социальная помощь, социальные стационарные учреждения.

**Объект исследования:** подопечные социального стационарного учреждения **(**417 чел.) и пожилые люди, живущие у себя дома (59 чел.).

**Предмет исследования:** уровень медико-социальной помощи,хронических заболеваний,основные гериатрические синдромы.

**Цель исследования.** Научное обоснование мероприятий по повышению качества медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, находящихся в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики.

**Методы исследования:** проспективные, интервьюирование, общеклинические, лабораторно-инструментальные, аналитические, статистические.

**Полученные результаты и их новизна**. Впервые в работе созданием и работой мультидисциплинарной команды специалистов были определены конкретные цифровые показатели распространенности хронических заболеваний и их коморбидность у подопечных социального стационарного учреждения. Среди основных гериатрических синдромов у пациентов был выявлен высокий риск падений, наличие синдрома мальнутриции, ухудшение морального статуса, риск развития депрессии и когнитивные нарушения. Синдром старческой астении разной степени выраженности был определен у 95,6±1,4% чел. и у 4,4±1,4% чел. не выявлена астения, р<0,001, в возрасте 65 лет и старше. Все выявленные синдромы обусловливали зависимость разной степени выраженности от посторонней помощи у 87% пациентов пожилого возраста, и у 99,8% лиц старческого возраста. Выраженность гериатрических синдромов у подопечных социального стационарного учреждения (69,4±5,8%), была достоверно выше (р<0,001) по сравнению с пожилыми людьми, проживаюших у себя дома (35,6±6,2%).

**Область применения:** общественное здоровье и здравоохранение, геронтология и гериатрия.

**SUMMARY**

**dissertation of Arstanbekova Mira Arstanbekovna on the topic “Health indicators and features of the provision of medical and social assistance to the elderly and senile in social stationary institutions of the Kyrgyz Republic”, for the degree of candidate of medical sciences in the specialty: 14.02.03 - public health and healthcare, 14.01. 30 - gerontology and geriatrics**

**Key words**: geriatric syndromes, elderly and senile people, medical and social assistance, social hospitals.

**Object of study**: wards of a social stationary institution (417 people) and elderly people living at home (59 people).

**Subject of study**: the level of medical and social assistance, chronic diseases, the main geriatric syndromes.

**Aim of the study.** Scientific justification of measures to improve the quality of medical and social care for elderly and senile persons in social inpatient institutions of the Kyrgyz Republic.

**Methods of the study:** prospective, interviewing, general clinical, laboratory-instrumental, analytical, statistical.

**The results obtained and their novelty**. For the first time in the work, by the creation and work of a multidisciplinary team of specialists, specific numerical indicators of the prevalence of chronic diseases and their comorbidity in wards of a social inpatient institution were determined. Among the main geriatric syndromes in patients, a high risk of falls, the presence of malnutrition syndrome, deterioration in moral status, the risk of depression and cognitive impairment were identified. The syndrome of senile asthenia of varying severity was determined in 95.6±1.4% of people. and in 4.4±1.4% people. asthenia was not detected, p<0.001, at the age of 65 years and older. All identified syndromes caused dependence of varying severity on outside help in 87% of elderly patients, and in 99.8% of senile patients. The severity of geriatric syndromes in the wards of a social inpatient institution (69.4±5.8%) was significantly higher (p<0.001) compared with elderly people living at home (35.6±6.2%).

**Scope**: public health and health care, gerontology and geriatrics.

Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»

720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92.

Тираж 100 экз.