# В России реализуется пилотный проект «Территория заботы».

# Планируется, что с 2019 года в него войдут 19 субъектов, в том числе Архангельская область. Почитать все об этом можно на сайте Минтруда РФ: https://rosmintrud.ru/ministry/programms/32.

[**ГЕРИАТРИЯ**](https://eldercare.ru/category/geriatrics/)

**Старческая астения: причины и лечение**

[Мария Кривега](https://eldercare.ru/author/maria/),

Мы привыкли считать, что когда человек стареет, он обязательно становится ослабленным, худеет, теряет аппетит и ежедневно требует помощи для обеспечения своих потребностей. Но так быть не должно! Это – неблагоприятный вариант старения, имеющий название «синдром старческой астении».

Наиболее частым осложнением данного состояния является сосудистая деменция. Она заставляет человека путать числа и даты, теряться в собственной квартире, постепенно терять социальные навыки и способность к самообслуживанию. В результате вместо того, чтобы достойно прожить старость, он медленно угасает, теряя качество жизни. А на фоне астении у него развиваются психические нарушения, суставные [контрактуры](https://eldercare.ru/kontraktury-u-lezhachix-bolnyx-profilaktika-i-lechenie/), пневмонии, трофические язвы, инфаркты миокарда или инсульты.

Избежать всех этих осложнений старческой астении невозможно, но риск их возникновения можно значительно снизить. Для этого нужно найти врача-гериатра, провести диагностику и заняться лечением своего пожилого родственника.

**Содержание**

1. [Что такое старческая астения](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#1)
2. [Почему она развивается](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#2)
3. [Причины старческой астении](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#3)
4. [Кто больше рискует развитием старческой астении](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#4)
5. [Как проявляется старческая астения](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#5)
6. [Как ставится диагноз](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#6)
7. [Лечение (коррекция) синдрома старческой астении](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#7)
	* [При снижении веса](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#8)
	* [При синдроме падений](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#9)
	* [При нарушениях памяти, внимания, способности к анализу](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#10)
	* [Коррекция недержания мочи](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#11)
	* [Лечение основных заболеваний на фоне синдрома старческой астении](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#12)
8. [Профилактика старческой астении](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/#13)

**Что такое старческая астения**

Синдром старческой астении – это состояние, характеризующееся возрастными изменениями организма, прежде всего, костно-мышечной, иммунной, центральной нервной и эндокринной систем.

Оно включает в себя более 85 различных синдромов, которые проявляются такими основными симптомами, как:

* общая слабость;
* медлительность;
* потеря более, чем 4,5 кг веса без диет за год;
* ухудшения памяти и способности к анализу;
* падения;
* депрессии;
* недержание мочи;
* нарушения чувствительности;
* ухудшение слуха и зрения.

Все эти симптомы обычно проявляются на фоне различных заболеваний, что затрудняет диагностику. Кроме того, сама старческая астения зачастую является причиной психических нарушений, проявления которых могут быть очень похожими на заболевания сердца, нервной системы, кишечника или других органов. Поэтому основным лечением пожилых людей должен заниматься врач-гериатр. Только он может вычленить из «букета» отдельные заболевания и назначить их лечение. Кроме того, именно этот врач должен проконтролировать множество назначений узких специалистов и свести их к минимуму, чтобы не перегружать печень, в которой тоже происходят возрастные изменения.

В англоязычной литературе синдром старческой астении называется «хрупкостью», а пожилых людей, у кого он проявляется, соответственно «хрупкими».

**Почему она развивается**

В основе старческой астении – три тесно взаимосвязанных состояния:

1. Синдром недостаточного питания (в медицине это называется мальнутрицией): когда в организм попадает недостаточное количество нужных питательных веществ. Это связано с ухудшением здоровья ротовой полости, уменьшением вкусовой чувствительности, а также с синдромом быстрого насыщения, когда человек неосознанно снижает объем порций. В результате всех этих составляющих, снижается аппетит, объем и качество пищи. Это приводит к снижению мышечной силы и выносливости, уменьшению физической активности, снижению массы тела.
2. Синдром под названием «саркопения», под которым подразумевается снижение массы и силы мышц, связанное с возрастом. Она развивается вследствие окислительного стресса и протекающего в организме воспаления в сочетании с недостаточным питанием (предыдущим синдромом). Из-за саркопении человек становится менее устойчив, чаще падает. А в результате уменьшения физической работы мышц, снижается и кровоснабжение костей, и они становятся более хрупкими.
3. Снижение интенсивности метаболических процессов. В результате снижается чувствительность тканей к инсулину, нарушается функционирование всех внутренних органов, в том числе – головного мозга. Из-за этого страдают когнитивные функции.

При минимальных внешних и внутренних воздействиях все эти три фактора, этот замкнутый патологический круг, способны в минимальные сроки привести к ухудшению состояния здоровья, инвалидности и смерти.

**Причины старческой астении**

Это состояние является физиологической особенностью некоторых людей старше 65 лет, то есть нормальным для них состоянием. У других людей старческая астения обусловлена сочетанием хронических заболеваний. Ими же, в комплексе с генетическими особенностями пожилого человека, диктуется тяжесть и скорость развития этого состояния.

В нашей стране, в связи с высоким уровнем заболеваемости и небольшой продолжительностью жизни астения развивается по второму сценарию. Избежать этого состояния нельзя, но можно вовремя заметить его и, выделив основные его проявления, минимизировать их.

**Кто больше рискует развитием старческой астении**

Выше риск развития тяжелой или ранней астении в таких случаях:

* у женщин;
* с возрастом: чем больше лет человеку, тем больше утяжеляется астения: примерно в 5 раз каждые 5 лет после 65 лет;
* у людей, которых нет семьи;
* у людей, живущих в маленьких городах и селах;
* у тех, кто больше работает руками, чем головой;
* у людей, живущих в неблагоприятных социально-бытовых условиях и имеющих низкий доход.

**Как проявляется старческая астения**

Это состояние не появляется внезапно: вначале пожилой человек активен, довольно энергичен, не ограничен в физическом плане. Затем у него начинают проявляться различные заболевания (суставов, нервной системы, сердца, органов пищеварения), которые практически не выражены, но все же, несколько снижают качество жизни. Через время симптомы хронических болезней становятся более выраженными, ухудшают качество жизни, но еще хорошо поддаются терапии.

Этап, который уже принято считать старческой преастенией (то есть который предваряет развитие астении), выглядит как частые обострения хронических болезней, декомпенсация некоторых из них, из-за чего качество жизни начинает страдать более сильно.

Далее развивается легкая старческая астения: человек худеет, ухудшается его [память](https://eldercare.ru/poterya-pamyati-u-pozhilyx-lyudej-kratkovremennaya-progressiruyushhaya-posle-insulta/), зрение или слух, ему труднее становится ходить в пределах своего привычного маршрута. Но он еще может с трудом выйти на улицу и даже сходить в магазин.

Умеренная старческая астения – это когда слабость и нарушения или способности хорошо соображать, или координации приводят к тому, что пожилой человек нуждается в длительном уходе. Родственники уже не могут просто приготовить ему пищу и уйти: требуется уже и покормить, и вывести на улицу (на скамейку), и до своей кровати проводить. Если такой человек попадает в больницу, его состояние также требует почти постоянного присутствия родственников (если речь не идет о специализированном пансионате).

Прогрессирование астении приводит к сильному снижению памяти, постоянным нарушениям координации, в результате которых человек становится очень неустойчивым. Он уже не может выходить на улицу, его нужно водить в туалет и до кровати, накладывать еду в тарелку и наливать воду, помогать поесть и совершать гигиенические процедуры. Такой человек нуждается в ношении подгузника, так как страдает постоянным недержанием мочи и иногда – кала. Также ему необходимо или давать слабительные (время от времени или постоянно), или делать клизмы.

В терминальной (конечной) стадии старческой астении человек лежит, практически не вставая. Его надо кормить, поить, мыть и переворачивать прямо в кровати (как проводится уход, читайте в статье «[Уход за лежачими больными в домашних условиях](https://eldercare.ru/starcheskaya-asteniya-prichiny-i-lechenie/%D0%A3%D1%85%D0%BE%D0%B4%20%D0%B7%D0%B0%20%D0%BB%D0%B5%D0%B6%D0%B0%D1%87%D0%B8%D0%BC%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%88%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D1%83%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%8F%D1%85)»).

**Как ставится диагноз**

Диагностикой старческой астении занимается не один врач, а специальная гериатрическая комиссия. Она состоит из трех обязательных специалистов: врача-гериатра, гериатрической медсестры и специалиста по социальной работе. При необходимости в команду включается врач-диетолог, физиотерапевт, логопед, медицинский психолог, инструктор-методист по ЛФК.

Эти специалисты оценивают:

* уровень зрения и слуха;
* объем мышц и амплитуду их движений;
* мышечную силу – с помощью динамометрии;
* степень хронической боли;
* наличие и степень недержания мочи;
* наличие и степень изменения психического статуса;
* потребность в посторонней помощи и уходе.

**Диагностика заключается также в проведении тестирования. Основной используемый опросник называется «Возраст не помеха». Он предполагает отвечать «да» или «нет» на 7 следующих вопросов:**

1. Похудел ли человек на 5 кг или больше за последние 6 месяцев?
2. Не чувствует ли человек снижения слуха или зрения?
3. Не было ли травм, связанных с падением, в последний год?
4. Чувствует ли человек себя подавленным, грустным или встревоженным в последние несколько недель.
5. Нет ли проблем с памятью, ориентацией, пониманием, способностью планировать?
6. Есть ли недержание мочи?
7. Тяжело ли ходить до 100 м по улице и дому? Подниматься на 1 лестничный пролет?

Если 3 и больше положительных ответа – это синдром старческой астении (так называемые «хрупкие» пациенты). Она требует обязательного обращения к гериатру.

Ответов «да» 1-2. Это предастения (так называемая «прехрупкость»). В этом случае нужно проконсультироваться с врачом-гериатром и заняться профилактикой синдрома старческой астении.

0 положительных ответов означает отсутствие старческой астении. Такой пациент должен наблюдаться у участкового терапевта, профилактика астении ему тоже необходима.

**Лечение (коррекция) синдрома старческой астении**

Это комплекс мероприятий, которые геронтологи подбирают индивидуально – в зависимости от выявленных при осмотре изменений.

**При снижении веса**

В этом случае необходимы следующие мероприятия:

***Регулярная физическая активность***

[Relap](https://relap.io/adv/?utm_source=publishers_ad&utm_medium=widget&utm_content=promo_ad_link&utm_campaign=From%20widget)

Для этого пожилой человек не менее 150 минут в неделю должен выполнять упражнения средней интенсивности:

* 3 дня в неделю или чаще делать упражнения на равновесие;
* делать силовые упражнения 2 раза в неделю или чаще.

При этом пожилые люди, которые долго были малоподвижными, должны очень постепенно приступать к занятиям – начиная с нескольких минут в день. Нагрузки они также должны наращивать постепенно.

***Протезирование зубов***

Плохое пережевывание пищи или употребление пюрированых блюд отрицательно сказывается на здоровье желудочно-кишечного тракта.

***Диета***

Суточная потребность в калориях для пожилого человека составляет около 1600 ккал. Если у него уже отмечается снижение веса, суточная калорийность повышается до 3000 ккал. Его ежедневная пища должна состоять из:

* 5-7 порций углеводов;
* 4-5 порций овощей;
* 2 порции мясных продуктов, при этом белка должно быть не более 100 г/сутки;
* 1-2 порции жиров;
* 6-8 стаканов жидкости (даже при наличии сердечной недостаточности и отеков).

Пищу пожилой человек должен принимать 4-5 раз в день, при приготовлении можно использовать специи.

Если человеку трудно глотать, пища должна быть разнообразной, но однородной, пюреобразной консистенции, а жидкость, наоборот – более густой (в виде киселей, кефира, простокваши).

***Пересмотр всех принимаемых препаратов***

Это нужно для того, чтобы оценить необходимость каждого из них, их возможных противопоказаний и побочных эффектов.

***Социальная поддержка***

Члены геронтологической комиссии решают, достаточно ли сил семьи для поддержания хорошего психоэмоционального состояния пожилого человека, или нужна помощь психологов, социальных работников.

**При синдроме падений**

Чтобы справиться с этим состоянием, в первую очередь нужно наладить безопасный быт:

* на скользкий пол постелить ковры;
* заменить лампочки в комнатах и на лестницах на более яркие;
* постелить в ванну или душевую кабину коврик;
* оборудовать ванную комнату и туалет поручнями;
* не давать залезать на стулья или стремянки.

Кроме этого, важно дать пожилому человеку опору – [трость](https://eldercare.ru/kak-vybrat-trost-dlya-pozhilogo-cheloveka-obzor-konstrukcij/) или [ходунки](https://eldercare.ru/kak-vybrat-xodunki-i-rolyatory-dlya-pozhilyx-lyudej/). Если он плохо видит – обеспечить его хорошо подобранными очками, но при этом не давать носить очки с мультифокальными линзами во время ходьбы, особенно по лестницам.

Борьба с падениями также включает:

* регулярную физическую активность;
* пересмотр врачом психоактивных препаратов: некоторые из них могут выывать нарушение равновесия;
* прием витамина D в дозе 800 ME/сут;
* определение гиповитаминоза B12 и его коррекция;
* ношение особой обуви в зимнее время;
* использование при ходьбе бедренных протекторов.

**При нарушениях памяти, внимания, способности к анализу**

Для коррекции этого состояния свои силы объединяют гериатр и невролог. А если когнитивные нарушения сопровождаются галлюцинациями, депрессией тяжелой степени, агрессией, суицидальными желаниями, неадекватным поведением, то к лечению подключается также и психиатр.

Для лечения когнитивных нарушений и [ухудшения памяти](https://eldercare.ru/10-shagov-k-uluchsheniyu-pamyati-sekrety-aktivnogo-dolgoletiya/) применяются такие методы:

* физическая активность;
* лечение болезней сердца и сосудов;
* контроль и своевременное снижение артериального давления;
* заучивание стихов, разгадывание кроссвордов, изучение иностранных языков;
* мероприятия, применяемые для профилактики падений.

**Коррекция недержания мочи**

В этом случае пожилой человек должен быть осмотрен урологом (если это мужчина) или гинекологом (если это женщина), при необходимости может быть выполнена хирургическое лечение этого состояния. Если гинеколог и уролог не видят необходимости в операции, необходимо консервативное лечение недержания мочи. Оно заключается в:

* выполнении упражнений Кегеля: по 3 подхода по 8-12 сокращений мышц тазового дна по 8-10 секунд каждый, выполняемых трижды в день. Курс – не менее 15-20 недель;
* ведение дневника мочеиспусканий, с помощью которого можно определить интервал между походами в туалет. Исходя из этих данных, пожилому человеку нужно будет ходить в туалет не по требованию, а через вычисленные минимальные промежутки времени. Затем рекомендуется увеличивать интервал между мочеиспусканиями. Постепенно, за 4-6 недель, нужно выйти на интервал в 3-4 часа между походами «по-маленькому».
* уменьшать употребляемую жидкость нельзя;
* в диету нужно добавить кисломолочные продукты, а завтрак нужно начинать с приема 100 г салата из сырых овощей. Это будет служить профилактикой запоров, которые ухудшают недержание мочи.

Все время лечения недержания мочи пожилому человеку стоит носить абсорбирующее белье или специальные гигиенические прокладки.

**Лечение основных заболеваний на фоне синдрома старческой астении**

У человека со старческой астенией необходимо контролировать уровень артериального давления, холестерина и глюкозы крови, так как на фоне такого истощения сил организма риск сосудистых катастроф значительно возрастает. Им рекомендуется принимать:

* ацетилсалициловую кислоту – при повышенном давлении и отсутствии аритмии;
* препараты группы статинов – если человек относится к «хрупким», ему меньше 80 лет – независимо от того, перенес он инсульт или инфаркт или нет;
* препараты типа варфарина – при нарушении ритма, особенно в сочетании с сахарным диабетом, перенесенным [инсультом](https://eldercare.ru/pervye-priznaki-insulta/), [микроинсультом](https://eldercare.ru/mikroinsult-pervye-priznaki-i-simptomy-posledstviya-lechenie/) или [инфарктом](https://eldercare.ru/reabilitaciya-posle-infarkta-miokarda/), а также если диагностирован атеросклероз периферических сосудов.

**Профилактика старческой астении**

Всем детям, чьи родители находятся в возрасте 65 или старше, пока не развились явные признаки старческой астении, нужно максимально предупредить ее появление. Для этого пожилого человека нужно забрать к себе и:

* контролировать регулярность приема пищи и полноценность его рациона;
* не менее 4 раз в день «тормошить» его, не давая лежать, уговаривать и заставлять его двигаться, выполнять некоторые простые действия (уборка, мытье посуды, занятие с внуками);
* принимать меры профилактики атеросклероза (низкохолестериновое питание, физическая активность);
* препятствовать социальной изоляции человека;
* вовремя давать обезболивающие препараты, не допуская, чтобы пожилой человек терпел боль.

Обычно дети, чьи родители достигли возраста 65 лет или старше, не могут уделять им столько времени из-за своей работы, занятий с собственными детьми и необходимости вести активный образ жизни. В этом случае на помощь могут прийти специализированные гериатрические центры, где работают люди, хорошо знакомые со спецификой лечения и общения с пожилыми людьми.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# В настоящее время в Российском геронтологическом научно-клиническом центре [ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России](http://rsmu.ru/) разработан Проект клинических рекомендаций по старческой астении (http://rgnkc.ru/images/projects\_documents/Asteniya\_recomend.pdf). Ознакомиться можно по ссылке: <http://rgnkc.ru/novosti/proekt-klinicheskikh-rekomendatsij-po-starcheskoj-astenii>