



**Министерство здравоохранения
Самарской области**

**ГБУЗ «Самарская областная клиническая
гериатрическая больница» (ГБУЗ «СОКГБ»)**



**Гериатрические особенности профилактики сердечно-
сосудистых заболеваний.**

**Ранняя диагностика и профилактика когнитивных
нарушений (в первую очередь
сосудистой Деменции и болезни Альцгеймера)»**

**Главный врач ГБУЗ «СОКГБ», д.м.н., профессор
Никитин Олег Львович
Заместитель главного врача,
заведующий Гериатрическим центром,
Кандидат медицинских наук,
Романчук Петр Иванович**

Нормативные документы по гериатрии

1. Распоряжение Правительства РФ от 05 февраля 2016 года № 164р «Утвердить прилагаемую Стратегию действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».
2. Приказ министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 года № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия».
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 июля 1999 года №297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации».
4. Приказ министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 года № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (Зарегистрирован в Минюсте России 8.05.2015 N37182).
5. План мероприятий («дорожная карта») развития медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в рамках пилотного проекта «Территория заботы» в Самарской области на 2017-2019 годы.



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г.
№ 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской
помощи по профилю «Гериатрия»
(зарегистрирован в Минюсте РФ 14 марта 2016 г. № 41405).



ПРЕЗИДЕНТ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПУТИН В. В.

ГЕРИАТРИЯ

Распоряжение Правительства
РФ от 5 февраля 2016 г.
№ 164-р «Утвердить
Стратегию действий в
интересах граждан старшего
поколения в РФ до 2025г.»



Основные демографические показатели учитываемые при разработке «**дорожной карты**» развития медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области на 2017-2019 годы, в рамках пилотного проекта «**Территория заботы**»

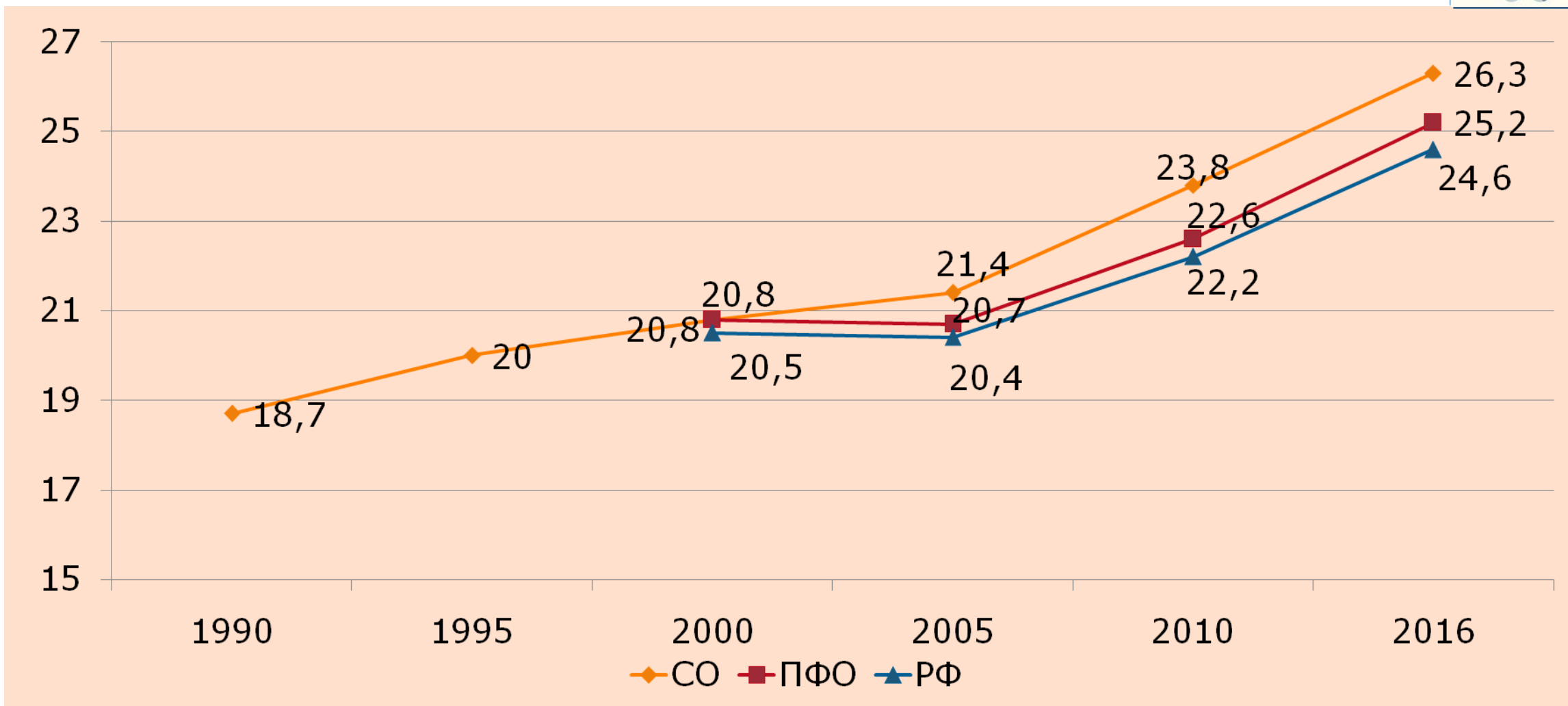
1. Численность населения области по данным Госкомстата России составляет **3 203 679** чел. (2017), плотность населения - 59,85 чел./км², городское население - 80,1 % (2 566 330 чел.)
2. Численность населения по полу и возрасту на 01.01.2017 (Самарская область)

Возраст	оба пола	мужчин	женщин
60 лет и старше	719 578	249 787	469 791
75 лет и старше	224 336	61 096	163 240
90 лет и старше	12 063	2 446	9 617
100 лет и старше	308	86	222

3. Потребность в открытии **ГЕРИАТРИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ** в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на 01.01.2017 г. - **34**
4. Потребность в открытии **ГЕРИАТРИЧЕСКИХ КОЕК**, в медицинских организациях Самарской области - **353 койки по приказу Минздрава РФ 38н по профилю «Гериатрия».**

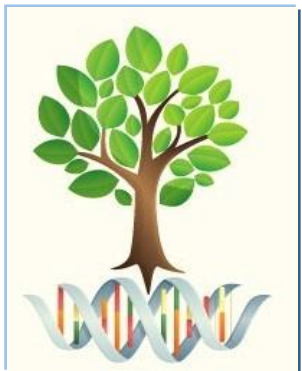


Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста, %





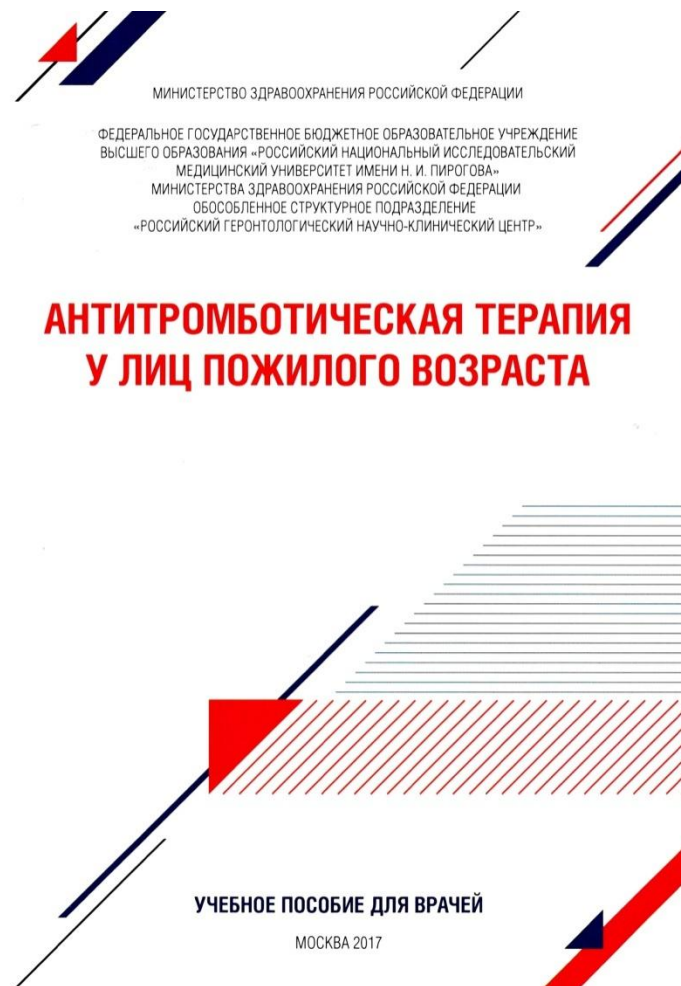
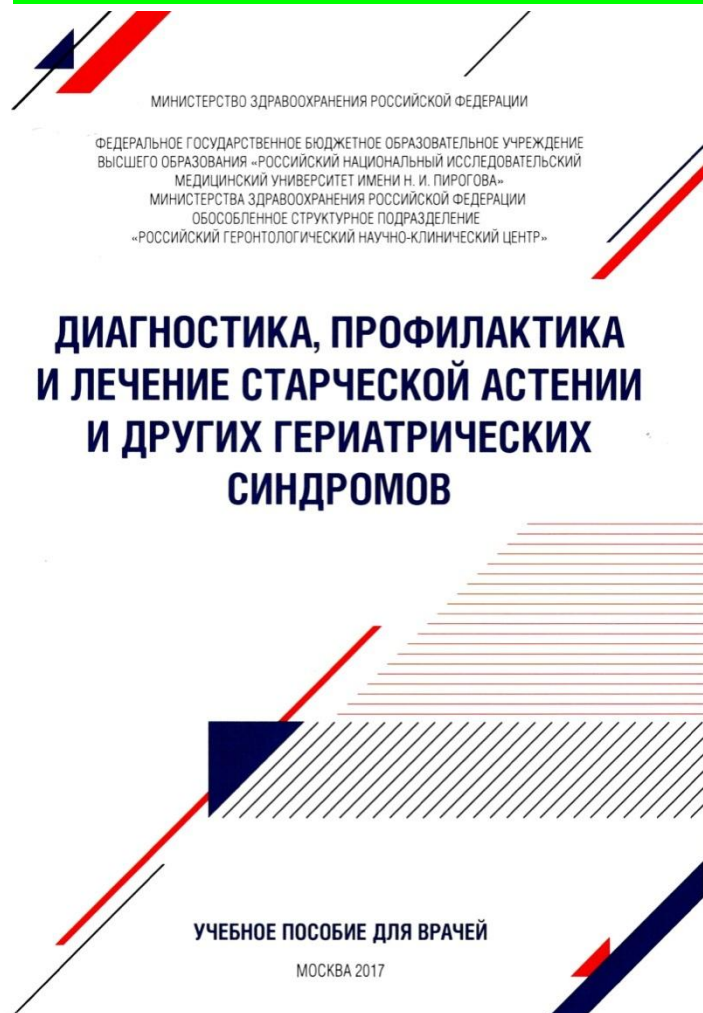
Издан приказ
Министерства
здравоохранения
Самарской
области «О
маршрутизации
гериатрического
пациента» с
11.01.2018.



Трехуровневая схема маршрутизации гериатрического пациента



Библиотека врача-гериатра в МО (ЛПУ) Информационное обеспечение...




КГО: настоящее и будущее

Мультидисциплинарный подход в ГБУЗ СО «СКГБ»:

- 1) Кафедра гериатрии и возрастной эндокринологии,
- 2) Кафедра факультетской терапии,
- 3) Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Межведомственный подход в ГБУЗ СО «СКГБ»:

- 1) Министерство здравоохранения,
- 2) Министерство социально-демографической и семейной политики,
- 3) ЦСО и НКО  МО и ЛПУ (одинокие и одинокопроживающие)



Гериатрическая оценка - это комплексная экспертиза и она включает в себя глубокие исследования в семи основных направлениях, с целью лечения и/или «Д» наблюдения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации.



КГО – комплексная гериатрическая оценка, это:

1. Физическое здоровье и функциональный резерв.
2. Полиморбидность (структура).
3. Полипрагмазия (обоснованность).
4. Характер сбалансированного питания и ФПП, диетотерапия.
5. Ранняя диагностика когнитивных нарушений и психическое здоровье.
6. Социальный статус и социальное обслуживание (самообслуживание).
7. Экономические условия жизни пациента.

КГА – комплексный гериатрический анализ, проводится на основании КГО и включает в себя консультации врачей-консультантов Гериатрического центра ГБУЗ СО «СКГБ» по профилактике сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, старческой астении, когнитивных нарушений, выявление лиц с ускоренным и преждевременным старением, оценку способности к самообслуживанию.

Гериатрический анализ результатов КГО за 2017 г.

	Абс.	%
Когнитивные нарушения	1103	63%
Деменция	193	11%
Старческая астения	560	32%
Нуждаемость в социальной помощи	455	26%
Всего	1750	100%



- Гериатрия – это самая молодая специальность, ей всего идёт 3-ий год.
- Клиническая гериатрия – это перспективный раздел медицины;
- Видовой предел продолжительности жизни ЧЕЛОВЕКА –120 лет.



Междисциплинарность

Межведомственность

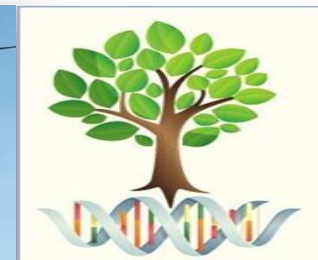
ЧЕЛОВЕК

(персонифицированная

МЕДИЦИНА)

Преимущества нового порядка оказания медицинской помощи по профилю «ГЕРИАТРИЯ»

- КГО предусматривает формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.
- КГО – это междисциплинарное и межведомственное сотрудничество и организация функционирования системы долговременной гериатрической и медико-социальной помощи.



Научно-практическое сотрудничество Самарского государственного медицинского университета и Самарской областной клинической гериатрической больницы

Светлана Викторовна Булгакова - главный внештатный специалист по гериатрии Министерства здравоохранения Самарской области, заведующая кафедрой гериатрии и возрастной эндокринологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, д.м.н., доцент



Министерство здравоохранения Самарской области
Т.Н.Гридасов

Министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области
М.Ю.Антимонова

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России
И.А.Сельников

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области
Л.А.Мокшин

**План мероприятий («дорожная карта»)
развития медицинской помощи по профилю «Гериатрия»
в рамках реализации пилотного проекта «Территория заботы»
в Самарской области на 2017-2019 годы**

План мероприятий («дорожная карта») развития медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в Самарской области, в рамках пилотного проекта «Территория заботы» на 2017-2019 годы (далее – «дорожная карта») разработан в соответствии с порядком организации гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты - распоряжение Правительства РФ от 05 февраля 2016 года № 164р «Утвердить прилагаемую Стратегию действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», приказ министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 года № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» (Зарегистрирован в Минюсте России 14.03.2016 N41405).

Основной целью «дорожной карты» является совершенствование

Эпидемия ДЕМЕНЦИИ

Главный гериатр МЗРФ
Проф. Ткачева О.Н., 2018г.



«Будущее гериатрии в Самарской области – это мультидисциплинарное и межведомственное взаимодействие при оказании гериатрической медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста»

Главный врач, ГБУЗ «СОКГБ» проф. Никитин О.Л.





Лечение и реабилитация в гериатрии

Физическая
реабилитация

Предупреждение и
лечение
остеопороза

Программа профилактики и
лечения депрессии и
деменции

Программа коррекции
питания

Организация
помощи в
передвижении

Коррекция зрения и
слуха

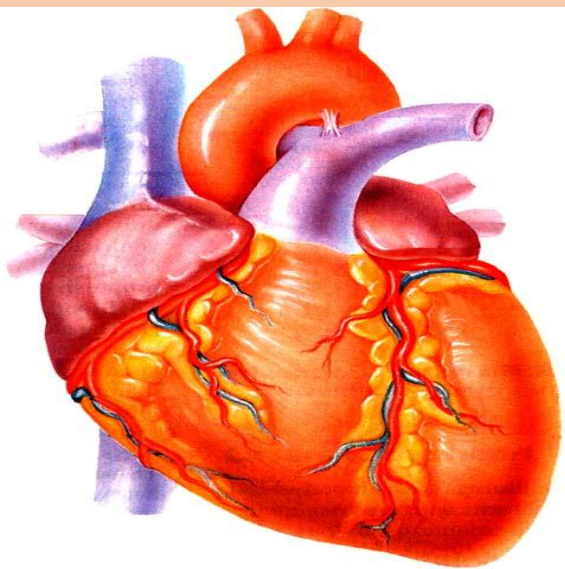
Профилактика
падений

Ткачева О.Н., Москва, 2014 г.

От чего зависит, как быстро человек стареет?



Три главных проблемы у пожилых



**Сердечно-сосудистые
заболевания**



**Когнитивные нарушения
(Деменция и Альцгеймер)**



**Заболевания суставов и
позвоночника**



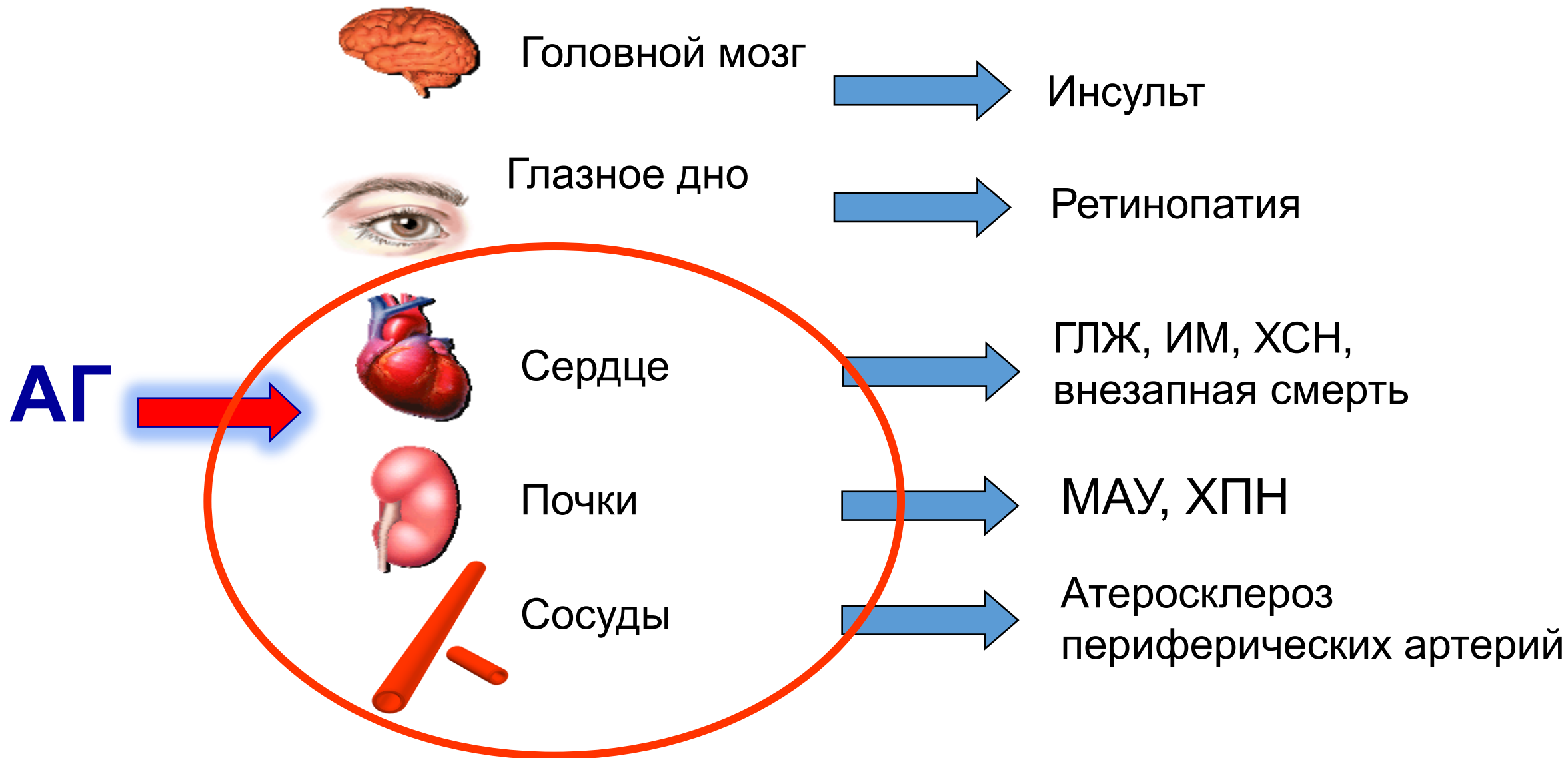
ШКОЛА ЗДОРОВЫХ СЕРДЕЦ



Основные задачи – уроки здоровья

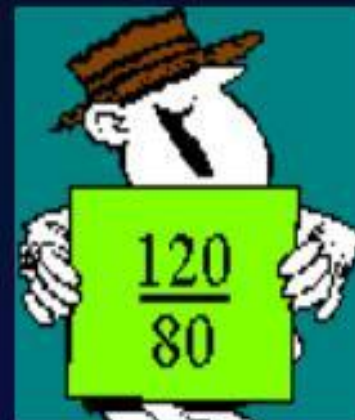
1. **Образование населения:** здоровый образ жизни, борьба с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний.
2. **Культура здоровья** – главный принцип активного долголетия и ориентация на всю жизнь в каждой семье.
3. **Определение маркеров ССЗ:** артериальное давление, пульс, холестерин, сахар, индекс массы тела.
4. **Здоровое питание** – основа хорошего здоровья и немедикаментозного оздоровления.
5. **Адекватные физические нагрузки** – универсальный и надежный способ укрепления здоровья и улучшения качества жизни.
6. **Долой вредные привычки!**
7. **Как выдержать хронический стресс???**

Чем опасна артериальная гипертензия?



Нормальное АД у пожилых – это 140-150 и 90 мм.рт.ст.

- ▲ Идеальное АД — 120/80 мм рт. ст.
- ▲ Нормальное АД — не более 130/85 мм рт. ст.
- ▲ Пограничное АД — 130-139/85-89 мм рт. ст.



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

- ▲ 140/90 мм рт. ст. и выше при двух и более измерениях в различной обстановке



• ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ АГ

- Снизить АД до уровня $<140/90$ мм рт. ст. (в идеале)
- ↓ риск развития осложнений
- ↑ продолжительность жизни

• ОСНОВНАЯ СТРАТЕГИЯ ТЕРАПИИ АГ

- Коррекция стиля жизни
- Длительная моно- или комбинированная терапия эффективными ЛС
- Лечение сопутствующих заболеваний (диабет, ИБС, и др.)

АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ при АГ и ИБС

- 1) Комплексная гериатрическая оценка (КГО);
- 2) Коррекция **факторов риска** АГ и ИБС; Ведение дневника АД и ЧСС
- 3) Сбалансированное и функциональное **здоровое питание** (ФППСЗ);
- 4) **Физическая активность** (утром – ЛФК, вечером – с 18:00 до 19:00 пешие прогулки на свежем воздухе);
- 4) Регулярная интеллектуальная нагрузка (чтение художественной литературы), когнитивные тренинги (разгадывание кроссвордов), постоянное общение;
- 5) **Медикаментозная терапия:**
СКАД, СМАД, ХолтерЭКГ, ЭхоКГ, УЗДГ БЦС, липидный спектр (ХС, Т, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП)
Утром: **Индапамид 2,5 мг №7; Престариум 2 и 4мг; эналаприл 10 мг;**
Комбинированные: Нолипрел (АПФ престариум&периндоприл -4 мг + Диндапамид-6,25 мг); Ко-диротон (10 и 20 мг +12,5);
Микардис плюс (All телмисартан 80 мг + Дгидрохлортиазид12,5 мг)
Обед: В-блокаторы **Конкор 5 мг** (селект/без/мембраностаб/д-я), Бисопролол 2,5 и 5 и 10 мг, Бипрол 10 мг,
Вечером : АнСа2+ Амлодипин 5 или 10 мг
Комбинированные: Престанс (5 и 10; 5 и 5; 10 и 5); Твинста (телмисартан 80мг и амлодипин 5 и 10 мг)
После ужина: Кардиомагнил 75 мг; **Аторвастатин 10 мг**, после ИМ, инсульта. кардиохирургии (после 75 лет нет)
В 21-22:00 Физиотенз 2 или 4 мг
За 1 час до сна Циркадин 2 мг №30



ЛУК И ЧЕСНОК
ПОЛЕЗНЫ ДЛЯ
МОЗГА И СОСУДОВ



ЯБЛОКИ
ИСТОЧНИК ВИТАМИНА С
И АНТИОКСИДАНТОВ



ОЛИВКОВОЕ МАСЛО И
ЖИРНЫЕ СОРТА РЫБЫ
ПОЛЕЗНЫ ДЛЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ



ГРЕЧНЕВАЯ И
ОВСЯНАЯ КРУПА
ЯВЛЯЮТСЯ ДИЕТИЧЕСКИМИ
И ГИПОАЛЛЕРГЕННЫМИ

ТОП-10

САМЫХ ПОЛЕЗНЫХ

ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ



БОБОВЫЕ
ИДЕАЛЬНЫЕ ЗАМЕНИТЕЛИ
МЯСНОГО БЕЛКА



МЕД
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ И
ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА



ЗЕЛЕНЫЙ ЧАЙ
УКРЕПЛЯЕТ СОСУДЫ
СНИЖАЕТ ДАВЛЕНИЕ



КИСЛОМОЛОЧНЫЕ
ПРОДУКТЫ
ИСТОЧНИК КАЛЬЦИЯ
ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА



ЯГОДЫ
СОДЕРЖАТ АКТИВНЫЙ
АНТИОКСИДАНТ ЛИКОПИН



ОРЕХИ
БЛАГОТВОРНО ВЛИЯЮТ НА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

А в вас достаточно воды?



Усталость

Обезвоживание замедляет выработку пищеварительных ферментов, пища усваивается не полностью, а это одна из причин быстрой утомляемости.

Астма и аллергия

При обезвоживании риск воспалительных реакций в дыхательных путях и бронхоспазма значительно увеличивается.

Высокое кровяное давление

Кровь в норме содержит около 92% воды. При недостатке влаги кровь становится гуще, в результате чего затрудняется кровоток, а это приводит к повышению артериального давления.

Высокий уровень холестерина

Когда организм обезвожен, он производит больше холестерина для предотвращения потери воды клетками.



Вы должны выпивать по 8 стаканов воды каждый день



Совет: каждое утро выпивайте стакан прохладной воды, как только проснетесь!

Расстройства системы пищеварения

Нехватка воды и таких минералов, как кальций и магний, может привести к нарушениям пищеварения, язве, гастриту и изжоге.

Проблемы с мочевым пузырем или почками

При обезвоживании накопление токсинов и продуктов обмена веществ создает среду, в которой процветают бактерии. В результате мочевой пузырь и почки оказываются более подвержены инфекциям.



Увеличение веса

Когда тело обезвожено, клетки страдают от недостатка энергии, ведь все обменные процессы протекают в водной среде. Для восполнения энергии люди налегают на еду, в то время как организму просто нужна вода.

Запоры

Без достаточного количества воды шлаки перемещаются по толстой кишке гораздо медленнее, что нередко приводит к запорам.

Боль или скованность суставов

В хрящевой ткани суставов много воды. Когда влаги не хватает, хрящ ослабевает и подвижность сустава снижается, что приводит к боли и дискомфорту.



Преждевременное старение

Хроническое обезвоживание – причина преждевременного увядания всех органов тела, в том числе кожи.



Тело человека в среднем на 75% состоит из воды

Сколько воды в различных органах

85%



Мозг

22%



Кости

70%



Печень

82%



Почки

71%



Сердце

80%



Легкие



НПВС и система пищеварения

Пищевод

НПВС – эрозии и язвы пищевода

НПВС – стриктуры пищевода

НПВС- обострения

«предшествующей» ГЭРБ

Рефрактерная ГЭРБ

НПВС – ГЭРБ

НПВС и пищевод Баррета?

НПВС и аденокарцинома пищевода?

Печень

НПВС –

лекарственные гепатиты

Желудок и ДПК

Кровотечения 2,0 - 4,5%

НПВС- гастропатии (эрозии)

НПВС – язвы желудка и ДПК

НПВС – ЖКК

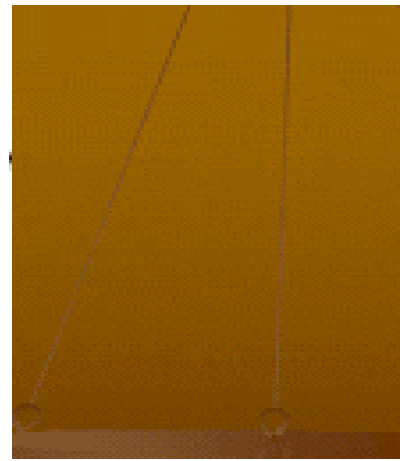
Поджелудочная железа

НПВС – панкреатиты

НПВС – энтеропатия (диарея)

НПВС- микроцитарные колиты

НПВС – асс. кишечные кровотечения, перфорации, кровотечения из дивертикулов



Современная тактика лечения заболеваний суставов:

Арта (США, в таблетках) (хондроитин+глюкозамин) 500 мг 120 табл. по 2 табл. 3 недели, затем по 1 табл от 3 до 6 мес.

Дона (Италия, раствор для инъекций и порошок для приема внутрь);

Дона (Германия, 750 мг глюкозамина, 180 табл. по 1 табл. 2р/д 1,5 мес, затем 2 мес перерыв)

Алфлутоп (Румыния); по 1 мл глубоко в мышцу, 1 раз в день, в течении 20 дней.

Румалон (Россия) по 1мл 10 ампул, 0,3 мл в первые сутки; 0,5 мл во второй день; далее вводят 1 мл трижды в неделю. 5–6 недель. дважды в год.

Структум (Франция, капсулы);

Терафлекс (Великобритания, капсулы);

Эльбона (Россия, раствор для инъекций);

Хондролон (Россия, раствор для инъекций, 10 амп. По 1мл.100мг хондроитина);

Хондроитин АКОС (Россия, капсулы); Формула-С (Россия, капсулы);

КОНДРОнова (Индия, капсулы, мазь);

"Жабий камень" (Россия, капсулы, бальзам и крем).

ЭВАЛАР-БАДЫ: Артрофиш по 1 капс. 2 раза в день №30

Хонда форте 500мг хондроитина и 500мг глюкозамина по 1 табл. во время еды №60

Хонда крем 50 мл

Артрейд Крем с пчелиным воском+сабельник

Холестерин и его роль в организме человека



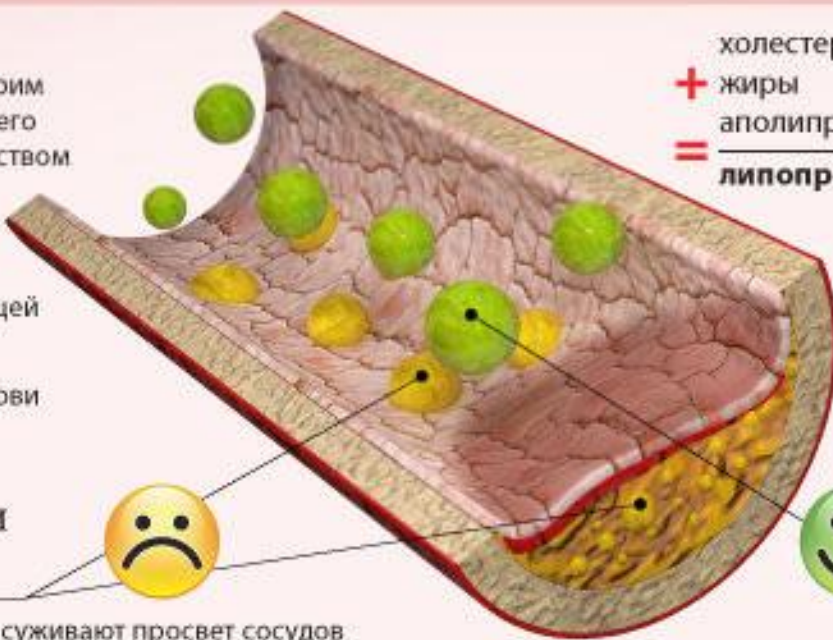
Холестерин (холестерол) – жирный спирт, нерастворим в воде, но растворим в жирах (липидах), которые являются его переносчиками – транспортным средством по кровеносному руслу



25% (200-250 мг) поступает с пищей



75% (~1000 мг) холестерина в крови образуется в теле человека



холестерин
+ жиры
= аполипотеины
= **липопротеины**

Роль холестерина

- Главный компонент клеточной мембраны
- Формирует оболочки нервных волокон
- Важен для нормальной работы иммунной системы, включая защиту от рака
- Необходим для выработки гормонов надпочечников и половых гормонов
- Играет важную роль в работе мозга
- Участвует в выработке витамина D

Липопротеины низкой плотности (ЛПНП) – «плохой холестерин»

Формируют атеросклеротические бляшки, которые суживают просвет сосудов и вызывают нарушение кровоснабжения органов. Высокий уровень ЛПНП в крови связывается с риском развития атеросклероза и таких его проявлений как инфаркт миокарда и инсульт

Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) – «хороший холестерин»

Удаляют холестерин из сосудистой стенки и тем самым «чищают артерии». Высокая концентрация ЛПВП снижает риск атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний

Рекомендованные нормы концентраций ЛПНП*

мг/дл	ммоль/л	Уровень
>190	>4.9	Очень высокий уровень
от 160 до 189	от 4.1 до 4.9	Высокий уровень
от 130 до 159	от 3.3 до 4.1	Близкий к повышенному
от 100 до 129	от 2.6 до 3.3	Близкий к оптимальному
<100	<2.6	Оптимальный уровень

Уровень общего холестерина:

мг/дл	ммоль/л	Уровень
>240	>6,21	Высокий
200–239	5,2–6,20	Пограничный
<200	<5,17	Желательный

Рекомендованные нормы концентраций ЛПВП*

мг/дл	ммоль/л	Уровень
>60	>1.55	Высокий уровень, протективный против развития ССЗ
от 40 до 59	от 1.03 до 1.52	Средний уровень
<40 для муж. <50 для жен.	<1.03	Низкий уровень, повышенный риск ССЗ

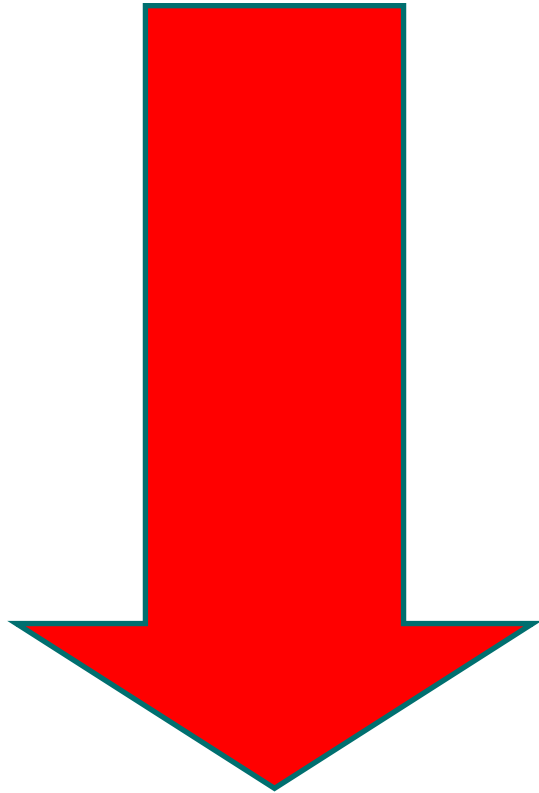
Уровень холестерина в крови измеряется: в России в ммоль/л в США в мг/дл

* Согласно American Heart Association

КЛЮЧ к достижению целевых показателей!

КЛЮЧИ

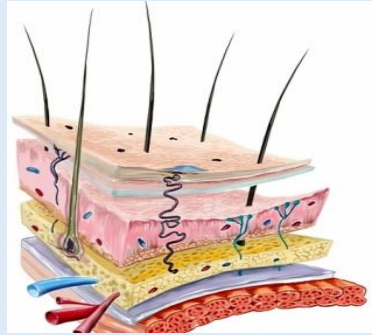
Долголетия

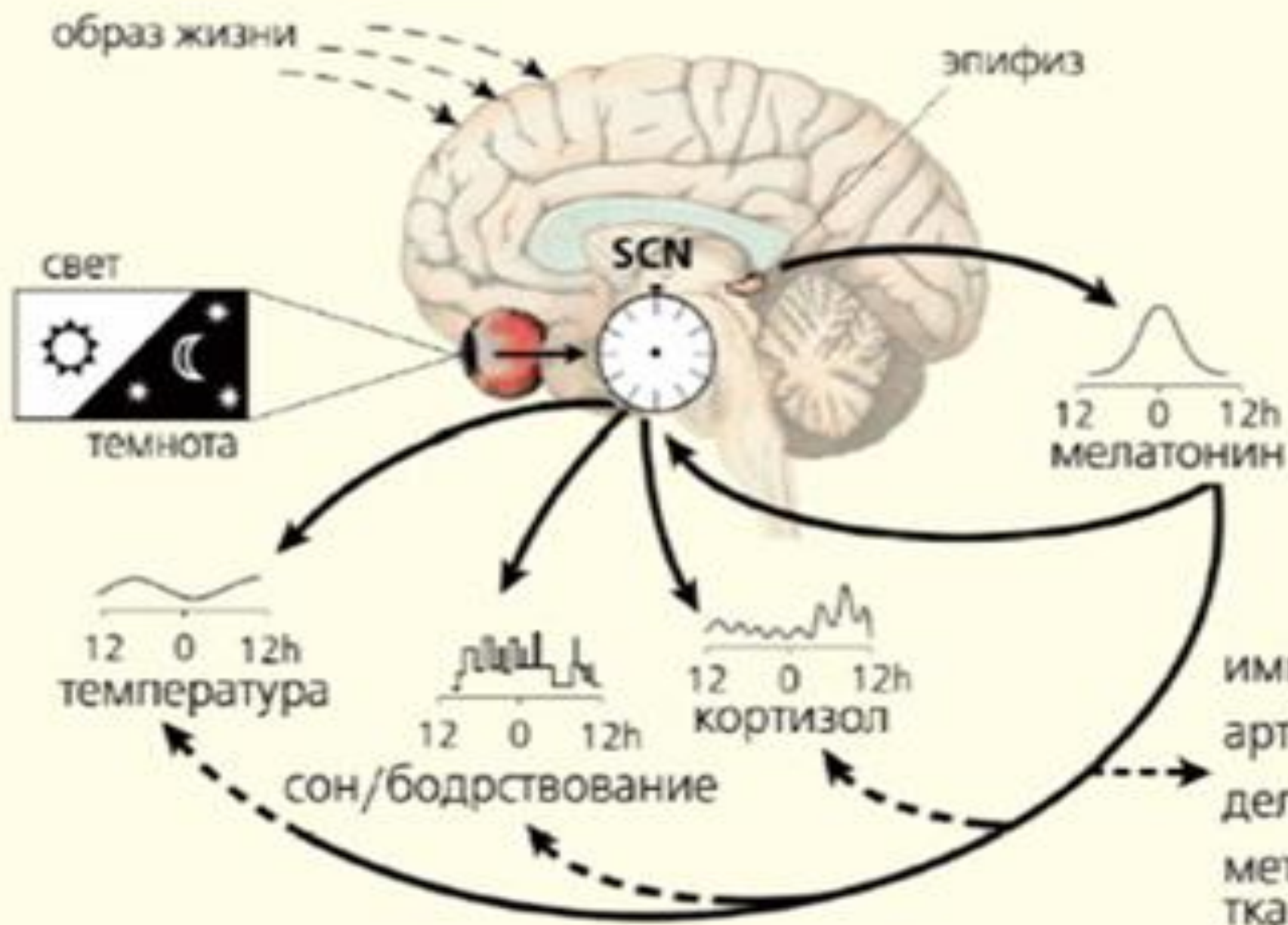


- 364 диета, функциональное питание (ССЗ, КН, КМС).
- 3 – проходить 3 км в день или 30 мин ФА в среднем темпе, ЛФК и ИПР.
- 140 – 160 САД, не более 160 мм рт.ст.
- 90 -95 ДАД, не более 95 мм рт.ст.
- Уменьшить жесткость сосудистой стенки (маркер ССЗ и осложнений), профилактика ФР ССЗ и ЦВЗ (90% ССА).
- Определение биологического возраста.
- Профилактика когнитивных нарушений (память, внимание и т.д.).
- СОН – на менее 7 часов.
- Постоянное общение, духовность и МУДРОСТЬ.

СТАРЕНИЕ И СОН

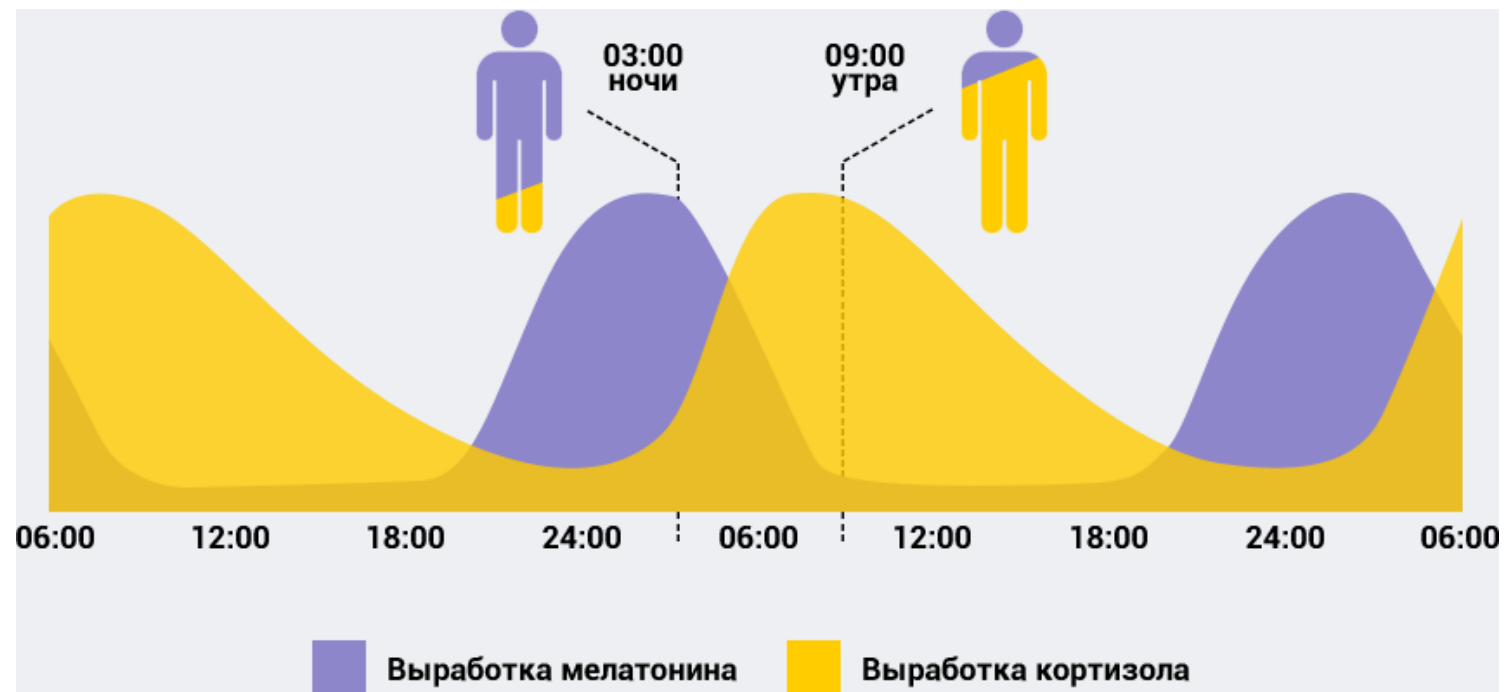
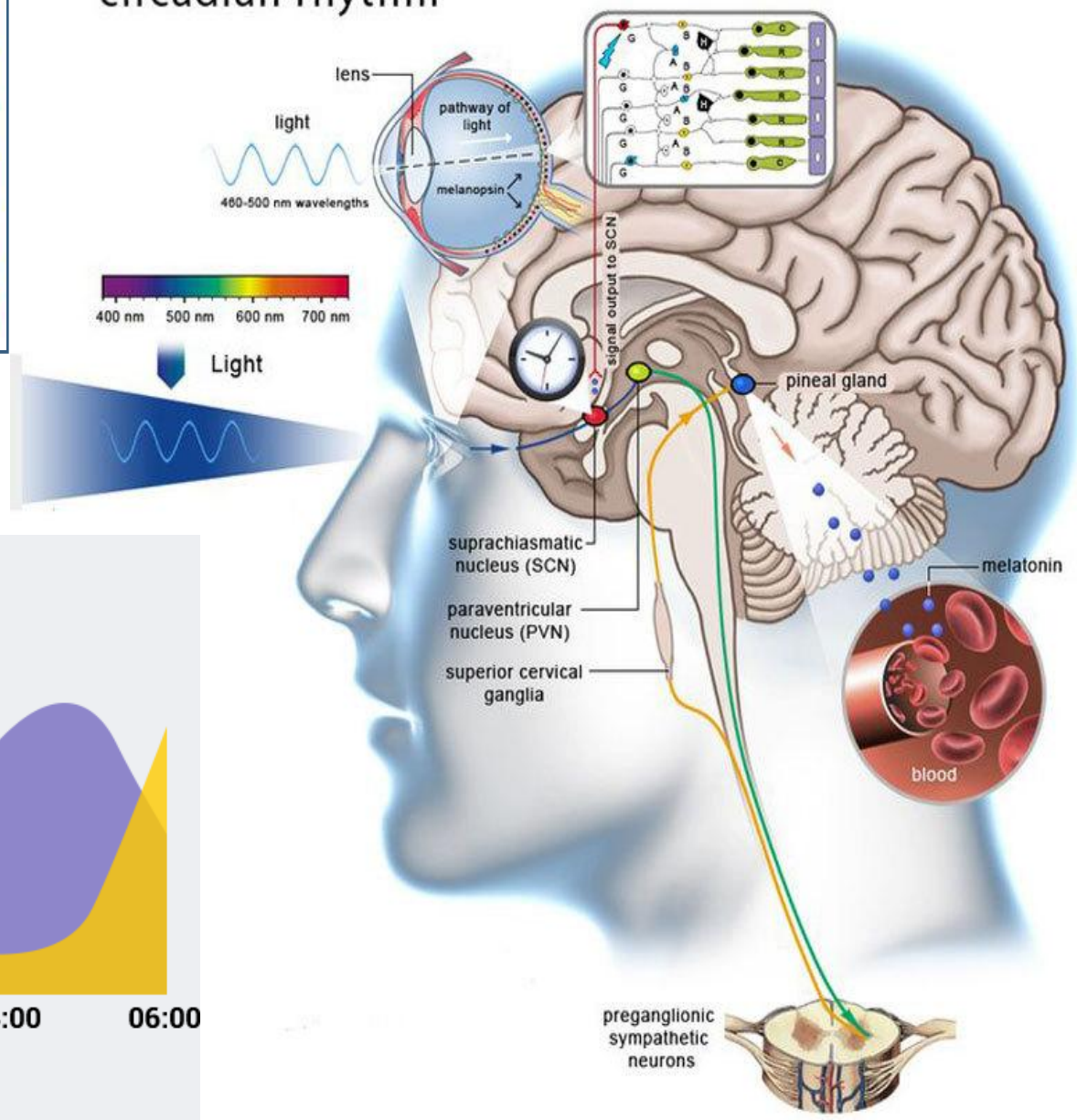
1. Бессонница снижает работоспособность и когнитивные функции (память, интеллект и т.д.).
2. Бессонница снижает эффективность лечения кардиологических и неврологических больных.
3. Плохой сон – отсутствие стабильного гериатрического эффекта.
4. В 2 раза увеличивается риск заболеваемости Сахарным 2 типа.
5. В 3 раза увеличивается у женщин риск заболеть раком молочной железы.
6. На 30-45% увеличивается ускоренное и преждевременное старение.
7. Снижается иммунитет...





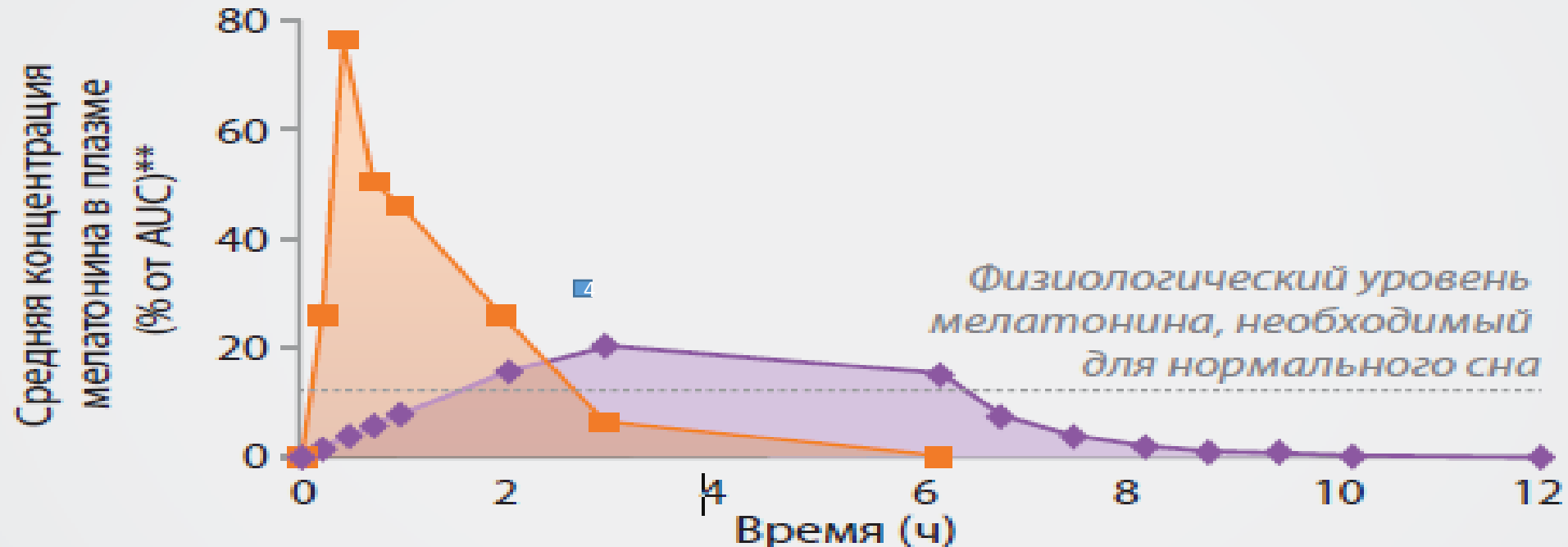
Цвет	Диапазон длин волн, нм	Диапазон частот, ТГц	Диапазон энергии фотонов, эВ
Фиолетовый	380—440	790—680	2,82—3,26
Синий	440—485	680—620	2,56—2,82
Голубой	485—500	620—600	2,48—2,56
Зелёный	500—565	600—530	2,19—2,48
Жёлтый	565—590	530—510	2,10—2,19
Оранжевый	590—625	510—480	1,98—2,10
Красный	625—740	480—400	1,68—1,98

circadian rhythm



Преимущества ЦИРКАДИНА:

Циркадин (пролангированный эндогенный мелатонин), позволяет добиться длительного полноценного сна.



■ Мелатонин быстрого высвобождения ($T_{1/2}=1-1,5ч$)²

◆ Циркадин – мелатонин пролонгированного высвобождения ($T_{1/2}=3,5-4ч$)



Прогноз заболеваемости УКН и ТКН сосудистой ДЕМЕНЦИЕЙ и болезнью Альцгеймера



В Самарской области проживает 720 тысяч (27,0%; ПФО – 25,2; РФ – 24,6) граждан 60 лет и старше (всего население, на 01.01.2017г., 3203,7 млн.чел.).

В настоящее время в Самарской области **308** граждан перешагнули 100-летний рубеж.

Возраст	оба пола	мужчин	женщин
60 лет и старше	719 578	249 787	469 791
75 лет и старше	224 336	61 096	163 240
90 лет и старше	12 063	2 446	9 617
100 лет и старше	308	86	222

**Заболеваемость сосудистой Деменцией и болезнью Альцгеймера
65 лет и старше 10%, 90 лет и старше 50%**

Прогноз : в Самарской области проживает в возрасте 75 лет и старше 224 тыс.чел., что составит не менее 24 тыс. чел. больных с сосудистой деменцией

ДЕМЕНЦИЯ

- Болезнь Альцгеймера – 25-40%
- Сосудистая деменция – 10-15%
- Смешанная деменция – 15-20%
- Деменция с тельцами Леви – 5-15%
- Лобно-височная дегенерация – 5%
- Алкогольная деменция – 4%
- Нормотензивная гидроцефалия – 2%
- Дисметаболические – менее 1%
- Задняя корковая атрофия
- Паркинсонизм плюс

Признаки деменции:

1



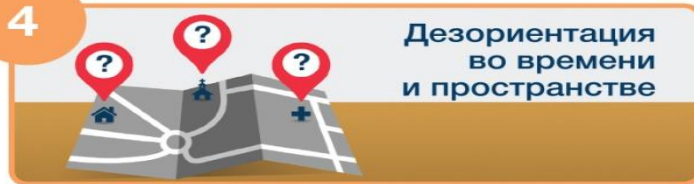
2



3



4



10

5



6



тревожных признаков деменции

7



8



9



10



АНО «Альцрус»

 www.facebook.com/alzrus.org

 vk.com/ano_alzrus

 www.alzrus.org

Деменция – это не нормальный процесс старения. Если у вашего близкого 1 или более признаков деменции, обратитесь к врачу или свяжитесь с нами.



Проблемы с абстрактным мышлением

Плохая рассудительность («нетрезвый ум»)

Проблемы с речью

Личностные изменения

Потери памяти

Отсутствие инициативности

Дезориентация

Забывания места нахождения вещей

Затруднение с выполнением повседневных задач

Симптомы деменции (слабоумия) у пожилых людей



ПРИЧИНЫ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

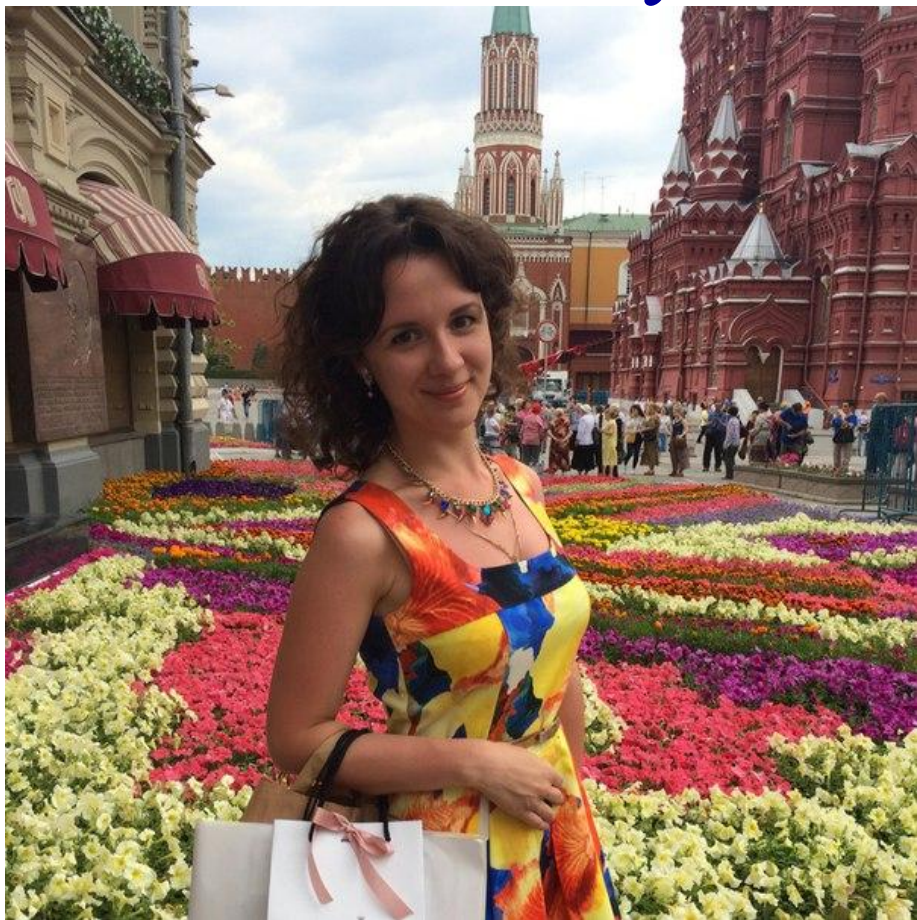


Романов Д.В., Романчук Н.П. Ранняя диагностика когнитивных нарушений: методические рекомендации для врачей различных специальностей. – Самара, 2014.



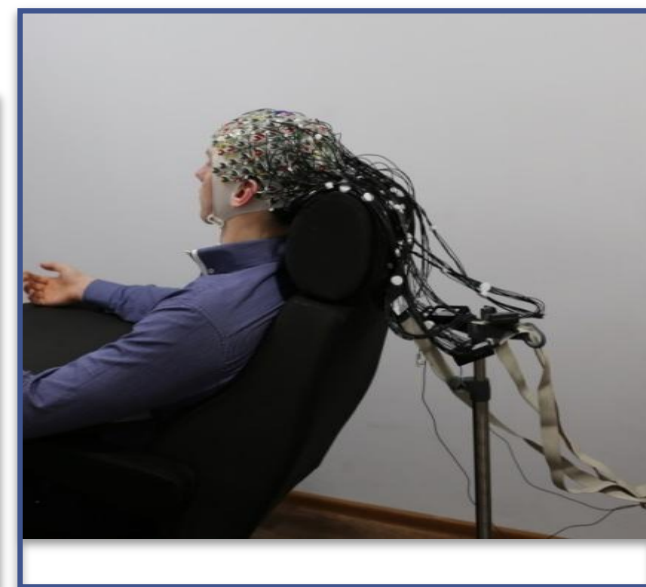
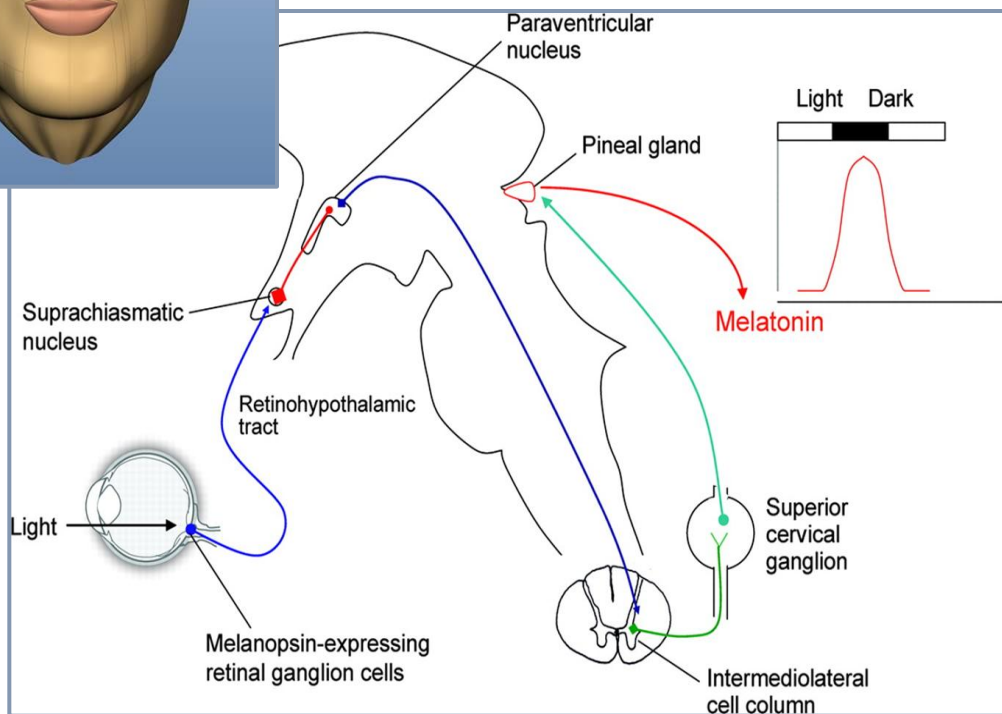
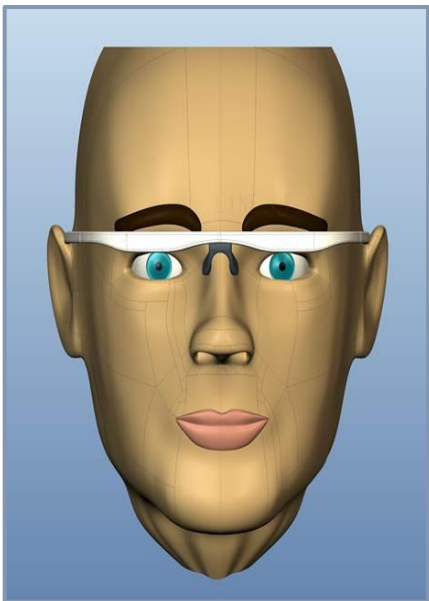
Романов Д.В.
Заведующий
кафедрой
психиатрии,
наркологии,
психотерапии и
клинической
психологи,
К.М.Н., доцент

ГЕРИАТРИЯ – молодым специалистам и ученым



Физиология старения: от нейрофизиологии
и нейропластичности до виртуальной
реальности и когнитивных тренингов.





Кафедра физиологии с курсом БЖД и медицины катастроф
ФГБОУ «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

КАК МОЖНО УЛУЧШИТЬ ПАМЯТЬ?

УМСТВЕННЫЕ ТРЕНИРОВКИ

- Решение логических задач, разгадывание кроссвордов, сканвордов, sudoku, собирание пазлов.

- Тренировка рабочей памяти. Например, перечисление дней недели, времен года, месяцев в обратном порядке.

- Чтение книг, особенно с пересказом событий, сюжетных линий. Во время чтения работают зрительная и моторная память.

- Заучивание стихов.

СОН И ПОЗИТИВ

- Позитивные установки. Депрессии ведут к ухудшению памяти.

- Полноценный сон позволяет усвоить информацию, перевести ее из временной памяти в долговую.

- Регулярные краткие перерывы в напряженной умственной деятельности позволяют мозгу усвоить только что полученные сведения.

- Спорт усиливает рост нервных клеток в гиппокампе, отвечающем за запоминание и пространственное ориентирование. Улучшается кровоснабжение мозга.

СПОРТ

ТВОРЧЕСТВО

- Занятия музыкой (пение, обучение игре на музыкальном инструменте).

ПИТАНИЕ

- Черника, в том числе замороженная и сок из нее (по 2,5 ст. в день в течение 3 мес.), заметно улучшает память.

- Глюкоза активизирует гиппокамп.

- Черный и зеленый чай помогают сохранять ацетилхолин, который передает нервные импульсы от клетки к клетке в мозге, в частности, в центрах памяти.

- Кофе помогает восстановить работу мозга и предотвратить ее дальнейшее ухудшение.

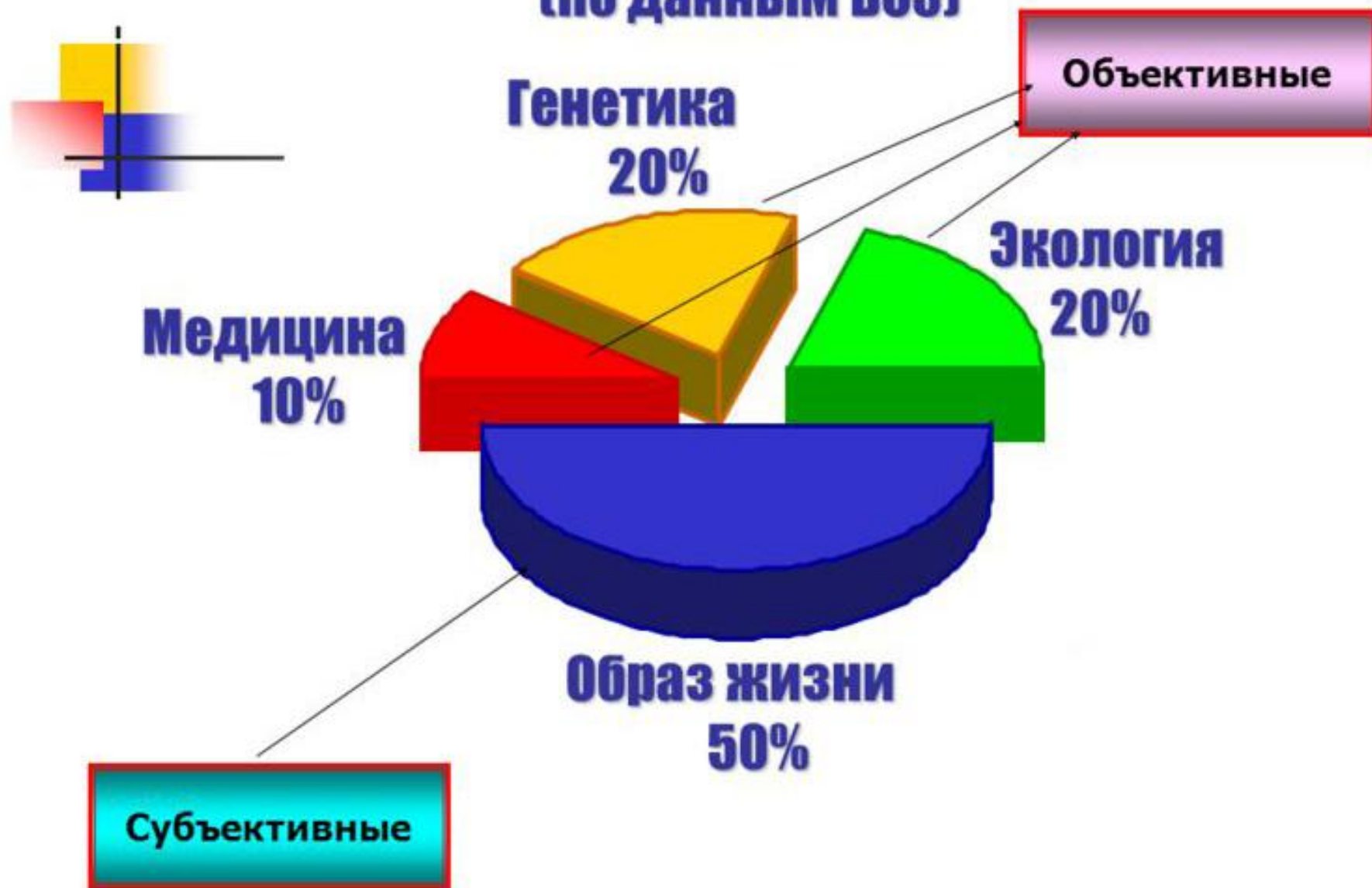
- Понижение калорий на 30% позволяет значительно улучшить вербальную память.

- Магний улучшает память, особенно у пожилых людей. Содержится в темно-зеленых листовых овощах некоторых фруктах, бобовых и орехах. В сутки мужчинам требуется не менее 400 мг, а женщинам – не менее 300 мг.

Топ-10 продуктов для быстрой работы мозга

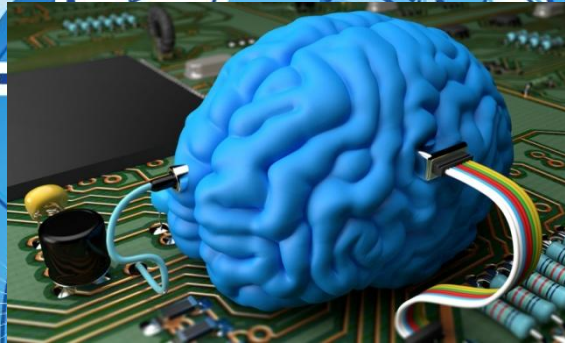
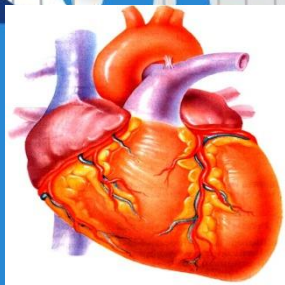


Группы факторов, влияющих на здоровье (по данным ВОЗ)



ЧЕЛОВЕК - КОГНИТИВНЫЙ РЕЗЕРВ.

**Болезни
сердца и сосудов
(ЦВЗ, ЦА, ДЭП, БА)**



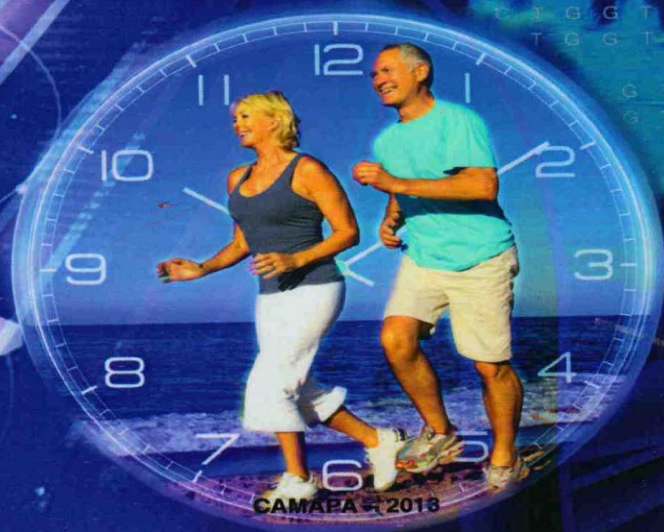
**Болезни суставов и
позвоночника
(ДОО, остеопороз,
перелом шейки бедра)**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГБОУ ВПО «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГБУЗ «САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

**П.И. Романчук, А.Н. Волобуев
И.И. Сиротко, О.Л. Никитин**

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ: БИОФИЗИКА ГЕНОМА, НУТРИГЕНОМИКА, НУТРИГЕНЕТИКА, РЕВИТАЛИЗАЦИЯ



САМАРА 2013

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

САМАРСКОЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

Романчук Т.Г., Романов Д.В.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

методические рекомендации
для врачей различных специальностей



Самара 2014

Самарская областная клиническая гериатрическая больница (ГБУЗ «СОКГБ»)



«Систематический гериатрический анализ, междисциплинарное и межведомственное взаимодействие, ранняя диагностика и профилактика когнитивных нарушений (в первую очередь сосудистой деменции и сенильной деменции Альцгеймеровского типа), позволит улучшить медико-социальное обслуживание населения старше трудоспособного возраста»

Заместитель главного врача ГБУЗ «СОКГБ»,
заведующий Гериатрическим центром,
кандидат медицинских наук,
Романчук Петр Иванович

Главные достижения Гериатрической службы в Самарской области

- 1. Оказания скорой медицинской помощи лицам СТВ, с учетом полиморбидности.**
- 2. Мультидисциплинарный подход в оказании специализированной гериатрической помощи.**
- 3. Разработка и внедрение ЭЛЕКТРОННОГО КГО.**
- 4. Разработка и внедрение КПГ по профилю «ГЕРИАТРИЯ».**
- 5. Межведомственное взаимодействие с социальными службами г.о. Самара и Самарской области.**
- 6. Организация оказания паллиативной помощи на 70 койках сестринского ухода больным геронто-психиатрического профиля переведенных с ГБУЗ «Самарская психиатрическая больница».**
- 7. ГБУЗ СО «Самарская клиническая гериатрическая больница» с 01.09.2017г. принимает участие совместно с Самарским государственным медицинским университетом в проекте «Цифровое здравоохранения».**
- 8. Организована постоянная работа со СМИ по популяризации специальности врача - ГЕРИАТРА и особенностям оказания гериатрической помощи населению региона.**

Главные задачи развития Гериатрической службы в Самарской области на 2018 год

1. Тиражирование знаний для МО (ЛПУ) и населения Самарской области по оказанию специализированной гериатрической помощи.
2. Проведение мастер-классов по работе Гериатрических кабинетов и проведению КГО на базе ГБУЗ «СОКГБ» и с выездом в МО (ЛПУ).
3. Ведение регистра больных с болезнью АЛЬЦГЕЙМЕРА и сосудистой ДЕМЕНЦИЕЙ.

