

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ШКОЛА УХОДА. ВОПРОСЫ АДАПТАЦИИ ГРАЖДАН
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В УХОДЕ.
ПРАВО НА ДОСТОЙНУЮ ЖИЗНЬ В ПРИВЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ»

Инновационные геронтологические технологии в системе долговременного ухода за пациентами гериатрического профиля с риском возникновения пролежней

Башкирёва Анжелика Сергеевна

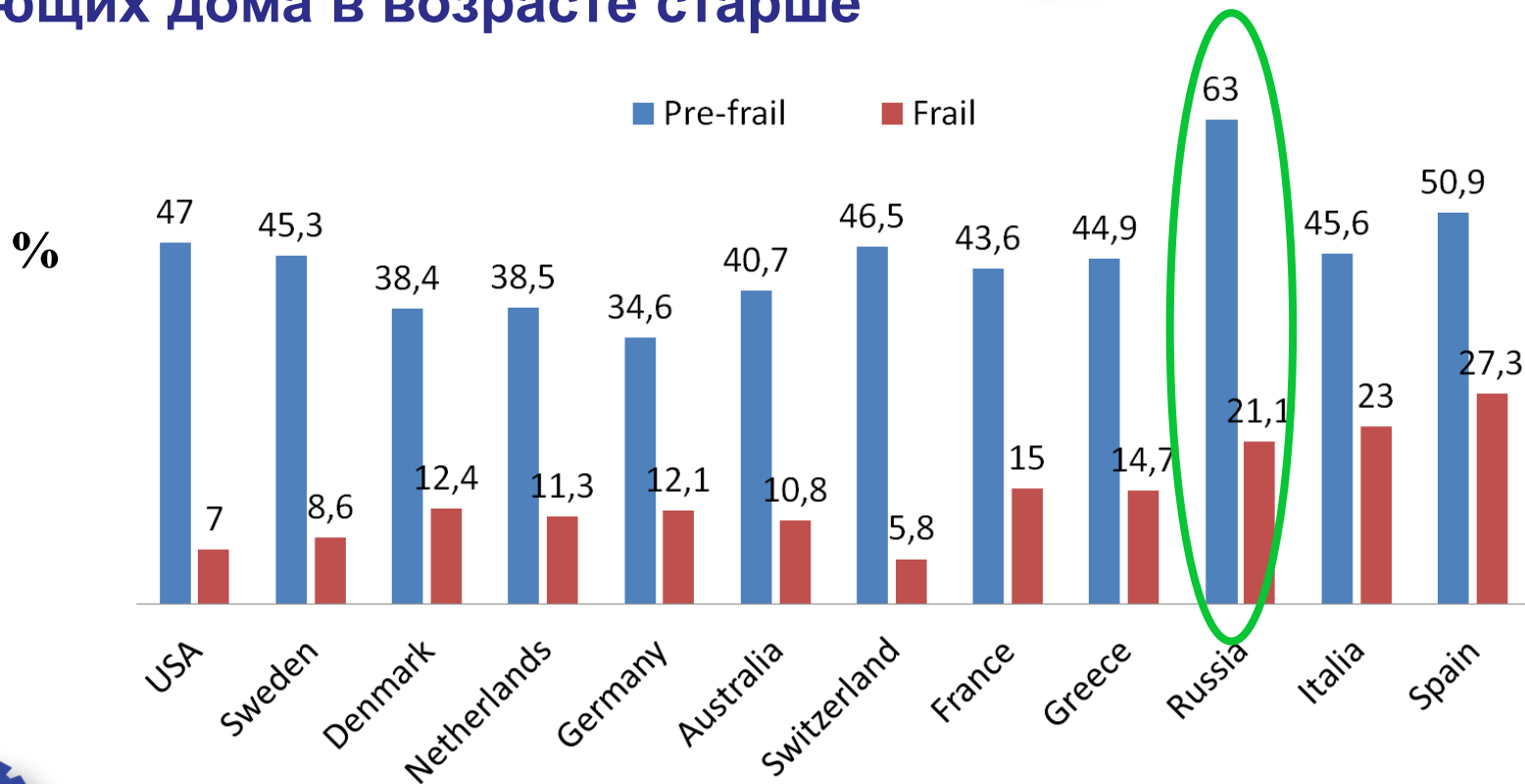
чл.-корр. РАН, д.м.н., первый зам. ген. директора,
Научно-инновационный центр «Профессиональное долголетие»,
член Профильной комиссии МЗ РФ по специальности «Гериатрия»,
председатель Правления Ленинградского областного отделения
Геронтологического общества РАН



Научно-
практический
проект
«Старшему
поколению –
забота и уход!»



Количество «хрупких» пожилых людей, проживающих дома в возрасте старше 65 лет



2014



Степень независимости – основная характеристика качества жизни пожилого человека



- **Общественно активные**
- **Индивидуально активные**
- **Зависимые** от окружающих

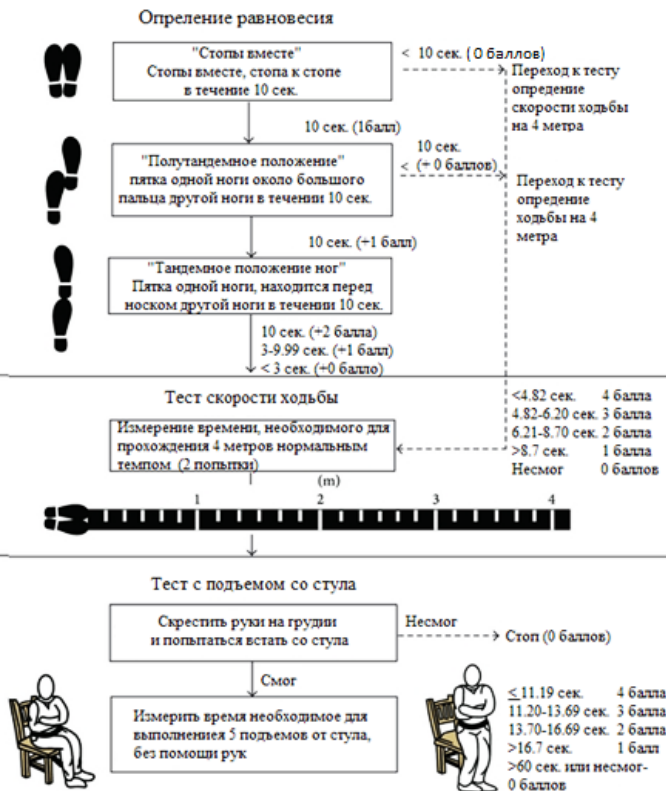


Старческая астения - гериатрический синдром, характеризующийся возраст-ассоциированным снижением физиологического резерва и функций многих систем организма, приводящий к повышенной уязвимости организма пожилого человека к воздействию эндо- и экзогенных факторов и высокому риску развития неблагоприятных исходов для здоровья, потери автономности и смерти

- По данным зарубежных исследований распространенность СА среди проживающих дома людей 65 лет и старше в среднем составляет около 10,7 %, преастении - 41,6 %
- Распространенность СА увеличивается с возрастом, достигая среди лиц 85 лет и старше 26,1 %.
- Синдром СА достоверно чаще диагностируется у женщин, чем у мужчин.
- По данным российских исследований среди 65 лет и старше распространенность СА в зависимости от подхода к ее диагностике составляет от 21,1 до 43,9 %, преастении - от 24,7 до 65,5%



Скрининг мальнутриции с использованием краткой шкалы оценки питания



**Краткая батарея тестов
физического
функционирования
для пациентов с
результатом опросника
«Возраст не помеха»
3 балла и более**

Скрининговая часть (пункты А-Е)		
А.	Снизилось ли за последние 3 месяца количество пищи, которое вы съедаете, из-за потери аппетита, проблем с пищеварением, из-за сложностей при пережевывании и глотании?	0 серьезное снижение количества съедаемой пищи
		1 умеренное снижение
		2 нет снижения количества съедаемой пищи
Б.	Потеря массы тела за последние 3 месяца	0 потеря массы тела более, чем на 3 кг
		1 не знаю
		2 потеря массы тела от 1 до 3 кг
В.	Подвижность	0 прикован к кровати/стулу
		1 способен вставать с кровати /стула, но не выходит из дома
		2 выходит из дома
Г.	Острое заболевание (психологический стресс) за последние 3 месяца	0 да
Д.	Психоневрологические проблемы	2 нет
		0 серьезное нарушение памяти или депрессия
		1 умеренное нарушение памяти
Е.	Индекс массы тела	2 нет нейропсихологических проблем
		0 меньше 19 кг/м ²
		1 19-20 кг/м ²
		2 21-22 кг/м ²
3 23 кг/м ² и выше		

- По статистике, деменцией страдают от 4,7% лиц старше 60 лет
- Распространенность всех недементных когнитивных расстройств у людей в возрасте старше 80 лет до 40%
- По приблизительным оценкам в РФ насчитывается около 2-х миллионов пациентов с деменцией.

Шаг	Действия	Баллы
1	Скажите пациенту: «Слушайте меня внимательно. Сейчас я назову 3 слова, а Вам нужно будет повторить их за мной и запомнить. Позже я у Вас их спрошу». Четко произнесите 3 слова: ключ, лимон, флаг. Если пациент не повторил всех 3-х слов, повторите слова еще раз. Если пациент не может повторить всех 3-х слов после 3-х попыток, перейдите к Шагу 2.	Не начисляются
2	Скажите пациенту: «Далее я хочу, чтобы вы нарисовали круглые часы. Расставьте все цифры, которые должны быть на циферблате». После завершения попросите пациента настроить часы так, чтобы они показывали время 11 часов 10 минут.	Правильно нарисованные часы – 2 балла (Правильно нарисованные часы содержат все необходимые цифры в правильной последовательности без дублирования. Цифры 12,3,6,9 расположены в соответствующих местах. Стрелки указывают на цифры 11 и 2 (11:10). Длина стрелок не учитывается. Неспособность правильно нарисовать часы или отказ = 0 баллов
3	Попросите пациента вспомнить 3 слова из Шага 1.	За каждое воспроизведенное слово в Шаге 3 пациент получает по 1 баллу. Если не вспомнил ни 1 слова – 0 баллов

**Скрининг
когнитивных
нарушений с
использованием
теста Мини-Ког**

Скрининг риска падений и оценка риска остеопоротических переломов с использованием инструмента FRAX



Скрининг риска падений (самооценка пациентом)

Обведите Да или Нет для каждого утверждения		Как это связано с риском падения	
Да = 2 балла	Нет = 0 баллов	Я падал(а) в течение последнего года.	Люди, которые упали хотя бы один раз, имеют высокую вероятность повторных падений
Да = 2 балла	Нет = 0 баллов	Я использую (или мне советовали использовать) трость или ходунки для безопасного передвижения.	Люди, которым рекомендовалось использование трости или ходунков, имеют высокую вероятность падения
Да = 1 балл	Нет = 0 баллов	Иногда я чувствую неустойчивость при ходьбе.	Неустойчивость или необходимость поддержки при ходьбе являются признаками плохого равновесия
Да = 1 балл	Нет = 0 баллов	Я опираюсь на мебель при передвижении по дому	Это тоже признак плохого равновесия
Да = 1 балл	Нет = 0 баллов	Я боюсь упасть.	У людей, которые боятся упасть, вероятность падения возрастает
Да = 1 балл	Нет = 0 баллов	Мне необходимо опираться на руки, чтобы встать со стула.	Это признак слабости мышц ног - важной причины падений
Да = 1 балл	Нет = 0 баллов	Мне трудно подняться на бордюр.	Это тоже признак слабости мышц ног
Да = 1 балл	Нет = 0 баллов	У меня часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания	Срочная необходимость посетить туалет, особенно ночью, повышает шанс упасть
Да = 1 балл	Нет = 0 баллов	Мои ноги утратили чувствительность.	Онемение ног может привести к спотыканию и падению
Да = 1 балл	Нет = 0 баллов	Я принимаю лекарства, которые вызывают головокружение или заставляют меня чувствовать себя более усталым(ой), чем обычно.	Иногда нежелательные эффекты лекарств могут повышать риск падения

Оценка индивидуального 10-летнего риска остеопоротических переломов с использованием инструмента FRAX

<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs>



- Справляетесь ли Вы с делами по дому самостоятельно?
- Справляетесь ли Вы с делами вне дома самостоятельно?
- Есть ли у Вас проблемы с передвижением?

При положительном ответе на любой вопрос определяется потребность и объем долгосрочной социально-бытовой помощи и ухода для граждан 65 лет и старше с ограничениями или отсутствием возможностей к передвижению и/или самообслуживанию

Шкала оценки потребности и объема социально-бытовой помощи и ухода:

- Часть 1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС (Проверка мобильности, падения, одевание, личная гигиена, еда и питание, пользование туалетом)
- Часть 2. КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС (Методические рекомендации «Система долговременного ухода: определение потребности и объема социально-бытовой помощи и ухода для граждан 65 лет и старше с дефицитом самообслуживания»)

- 1 Полностью автономен 2 Способность к самообслуживанию снижена 3 Способность к самообслуживанию частично утрачена 4 Нет способности к самообслуживанию 5 Полностью зависим

Типизация заявителя по группам на основании нуждаемости в посторонней помощи основных доменов оценки потребности и объема ухода:

- Способность к самообслуживанию
- Способность к самостоятельному передвижению
 - Способность к ориентации
 - Способность к общению
- Способность контролировать свое поведение



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Кто мы: Научно-инновационный центр «Профессиональное долголетие»

Цель: увеличить продолжительность и повысить качество жизни людей старших возрастных групп путем внедрения современных методик долговременного ухода

Задачи:

- Расширить спектр социально-медицинских услуг за счет применения инновационных геронотехнологий.
- Выработать тактику ухода за «хрупкой» кожей у людей со старческим ксерозом и риском развития пролежней.
- Внедрить передовые практики в систему долговременного ухода за людьми преклонного возраста.



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
"Professional Longevity"

Целевая аудитория:

«Хрупкие» пациенты пожилого и старческого возраста



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
"Professional Longevity"

Реализация проекта:

Маргарита, 95 лет, жительница блокадного Ленинграда

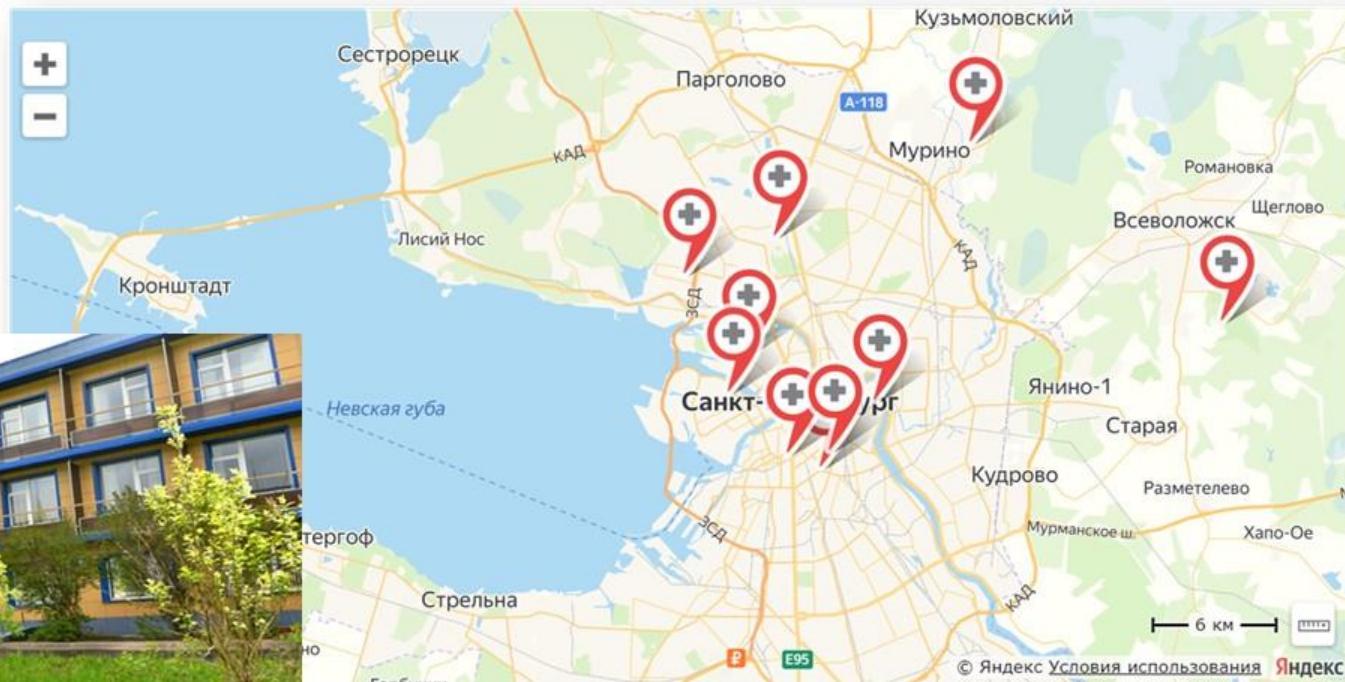


Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
“Professional Longevity”

География проекта:



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
"Professional Longevity"

Основные стейкхолдеры проекта:

Благополучатели: граждане пожилого и старческого возраста;

Партнеры:

- 12 учреждений социальной защиты населения Санкт-Петербурга и Ленинградской области;
- Ленинградское областное отделение Геронтологического общества РАН;
- Международная фармацевтическая компания «Пьер Фабр»;

Органы власти:

- Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга;
- Комитет по социальной защите населения Ленинградской области.



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
“Professional Longevity”

Основные стейкхолдеры проекта:

МЕДИА:

- **Федеральный информационно-аналитический журнал «Социальная защита в России»;**
- **Научный журнал «Успехи геронтологии»;**

Волонтеры:

- **ФГБУ ДПО СПБИУВЭК Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации;**
- **региональное отделение Благотворительного фонда «Старость в радость».**

50-51 | Региональные практики | СЗФО

Стареющая кожа нуждается в особой заботе



Возраст-ассоциированный ксероз снижает качество жизни пожилых людей, сопровождается сенильным зудом, способствует развитию более тяжелых кожных заболеваний и даже пролежней

Достойной для тиражирования социальной практикой в рамках развития типовой модели СДУ в соответствии с приказом Минтруда России от 29.09.2020 г. № 667 стал научно-практический проект «Применение дерматопротекторов для повышения качества жизни пациентов гериатрического профиля с возраст-ассоциированным ксерозом», организованный в учреждениях соцзащиты населения Ленинградской области специалистами НИЦ «Профессиональное долголетие» при поддержке Комитета по социальной защите населения региона и областного отделения Геронтологического общества Российской академии наук.

Дарина Богданова, Павел Анискин



Новые границы геронтотехнологий. Поиски оптимальной модели сопровождения и оказания помощи старшему населению ведутся в России давно. К 2024 году ожидаемая продолжительность жизни в нашей стране вырастет с 73,7 до 78 лет, а здоровой жизни — с 63 до 67 лет. В рамках выполнения майских указов президента разработаны национальный проект «Демография» и входящий в его состав федеральный проект «Старшее поколение», которые предусматривают тот факт, что повышение качества жизни граждан пожилого и старческого возраста, продление периода их активного долголетия могут быть обеспечены за счет создания системы комплексной медико-социальной и психологической помощи лицам старших возрастных групп, объединяющей учреждения здравоохранения, социальной защиты населения, заинтересованные государственные структуры и добровольцев. Для обеспечения преемственности, непрерывности, контроля оказания услуг и принятия решений в рамках технологической цепочки необходимо обеспечить выявление нужд, формирование индивидуального пакета услуг социального, медицинского и психологического профиля для отдельного пациента, предоставление этих услуг



учреждениями социального обслуживания населения и здравоохранения, мониторинг эффективности услуг, выработку рекомендаций по коррекции индивидуальных пакетов услуг.
«Востребованность социально-медицинского обслуживания с использованием инновационных геронтотехнологий продиктована самой жизнью, насущными потребностями населения в сохранении здоровья, качества жизни и активного долголетия в зрелом возрасте. Геронтопрофилактика, то есть предупреждение или замедление функциональных нарушений, беспомощности, инвалидности в пожилом возрасте, — основная задача оказания помощи лицам старших возрастных групп на основе межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения и социальной защиты

и Членов РИЕ д.м.н., первый заместитель генерального директора научно-инновационного центра «Профессиональное долголетие», член профильной комиссии КСЗ РФ по специальности «геронтрия» Анастасия Бабуркина и медицинский директор Рене Табара в России Надежда Бабуркина во время конференции, посвященной этапу реализации проекта «Повышение качества жизни пожилых пациентов с кожными проблемами с возраст-ассоциированным ксерозом».

населения», — комментирует член-корр. РАЕ, д.м.н., первый заместитель генерального директора Научно-инновационного центра «Профессиональное долголетие», член профильной комиссии КСЗ РФ по специальности «геронтрия», главный внештатный специалист по социальной работе Минтруда России по ЛО, главный внештатный советник по геронтологии и геронтрии КСЗН ЛО,

Текст: Мария Аристова |



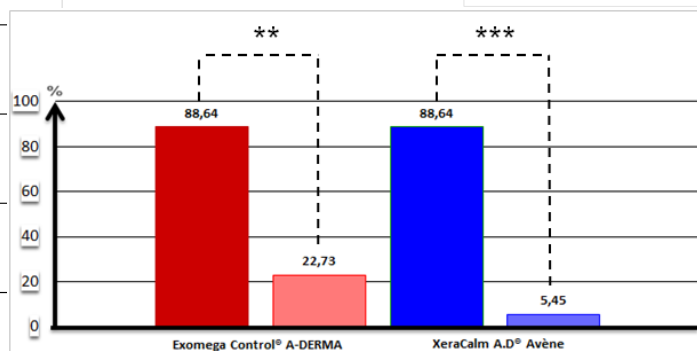
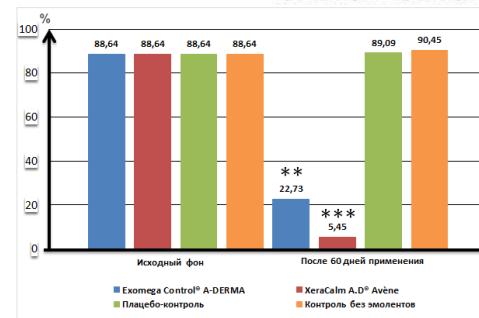
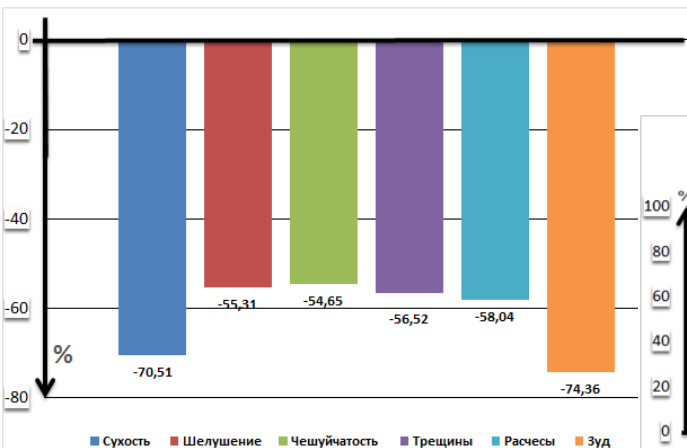
Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Основные мероприятия:

I этап – 2018-2019 гг. – «Опыт применения комплексной гериатрической оценки как интегрального критерия нуждаемости лиц старших возрастных групп в социально-медицинской помощи»

II этап – 2018-2020 гг. – «Повышение качества жизни пациентов гериатрического профиля с возраст-ассоциированным ксерозом»



ABSTRACT BOOK
ABSTRACTS



QUALITY OF LIFE, QUALITY OF CARE, AND PATIENT SAFETY

IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN GERIATRIC PATIENTS WITH AGE-RELATED XEROSIS

A.S. BASHKIREVA¹ - A.YA. BELYK² - M.I. GRECHUSHNIKOVA³ - A.L. MELNYM⁴ - S.E. YEFIMOVA⁵ - E.N. PETUKHOVA⁶ - D.YU. BOGDANOVA⁷ - A.V. SHISHKO⁸

1 - DEPARTMENT OF THE POPULATION OF THE LENINGRAD REGION, SAINT-PETERSBURG; 2 - PIERRE FABRE DERMATOLOGIE, PIERRE FABRE DERMATOLOGIE, PIERRE FABRE DERMATOLOGIE, MOSCOW; 3 - CENTER FOR SOCIAL PROTECTION OF THE REGION, DEPARTMENT OF IN-PATIENT TREATMENT, RUSSIAN FEDERATION; 4 - GERIATRIC DEPARTMENT OF THE LENINGRAD REGION, ADMINISTRATION OF THE REGION; 5 - GERONTOLOGICAL CENTER OF THE CITY OF SAINT-PETERSBURG; 6 - ST. GLAZHEVO, RUSSIAN FEDERATION; 7 - GERONTOLOGICAL CENTER OF THE CITY OF SAINT-PETERSBURG; 8 - PIERRE FABRE DERMATOLOGIE, SAINT-PETERSBURG, RUSSIAN FEDERATION

Age-related xerosis is a pathological condition that significantly worsens the quality of life of elderly patients without correction may cause the development of more

geriatric patients with age-related xerosis before and after application of the dermatoprotective agent Dexeryl® among those who were on gerontological rehabilitation in the Gerontological Center of the Leningrad Region from January to June 2018.

Materials and Methods. 160 women of elderly and senile age (mean age 74.2±1.9 years) were observed using the MOS 36-item Short-Form Health Survey Questionnaire (SF-36) and divided into 3 groups: I group used Dexeryl®, II – placebo control, III – no preparations. Clinical methods of examination included: visual examination of the patients; differential diagnosis of xerosis by etiological factor; visual assessment of the severity of clinical signs of age-related xerosis. Dexeryl® was developed as an emollient moisturizer by the French company Pierre Fabre Dermatologie.

Results. As a result of the use of the dermatoprotective drug Dexeryl®, a statistically significant decrease in the severity of the symptoms of age-associated xerosis was



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
“Professional Longevity”

Основные мероприятия:

III этап – 2021-2022 гг. – «Профилактика и коррекция пролежней у пациентов гериатрического профиля, маломобильных граждан и инвалидов пожилого и старческого возраста»



Места локализации пролежней

На спине



На боку



Полусидя / полулежа



Сидя в инвалидной коляске



IV этап – 2023-2024 гг. – «Профилактика и коррекция болевого синдрома в системе долговременного ухода за гражданами старших возрастных групп»

Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
"Professional Longevity"

Реализация проекта:

Обучение персонала



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
“Professional Longevity”

Реализация проекта:

Применение инновационных геронтотехнологий



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



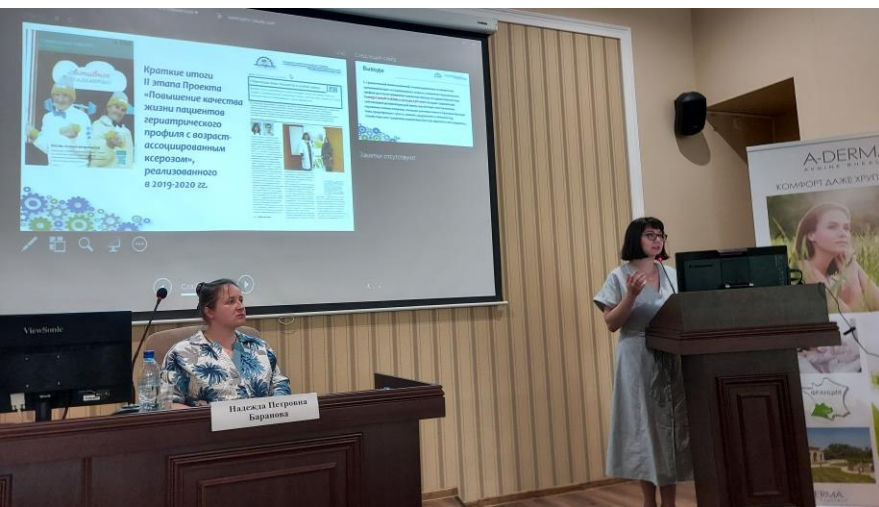
Research and Innovation Centre
“Professional Longevity”

Основные мероприятия:

Семинар с международным участием – Санкт-Петербург, 29 июня 2021 г.

«Внедрение передовых социальных практик с применением инновационных геронтологических технологий на основе использования дерматопротекторов в систему долговременного ухода за пациентами гериатрического профиля»

Место проведения: ФГБУ ДПО СПбИУВЭК Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Достигнутые результаты:

- более **2500** получателей социальных услуг пожилого и старческого возраста в Санкт-Петербурге и Ленинградской области прошли комплексную гериатрическую оценку
- проживающие **12** социальных учреждений Санкт-Петербурга и Ленинградской области стали благополучателями пожертвования в виде дерматопротекторов от межд. фарм. компании «Пьер Фабр» на общую сумму более **5 млн руб.**
- на **25,7%** расширен спектр услуг в системе социально-медицинского обслуживания пациентов гериатрического профиля на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области

Значимость для целевой аудитории:

- на **87,5%** снизилось количество жалоб на «хрупкость» кожи
- на **72,4%** уменьшилось количество жалоб на старческий зуд
- на **91,5%** снизился риск развития пролежней (шкала Брейден)
- на **97,1%** снизился риск развития пролежней (шкала Ватерлоу)
- на **65,3%** уменьшилось количество жалоб на бессонницу
- у **98,2%** пациентов повысилось качество жизни

Методические рекомендации
Издание второе, переработанное

**ПОВЫШЕНИЕ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ПАЦИЕНТОВ
ГЕРИАТРИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ С ВОЗРАСТ-
АССОЦИИРОВАННЫМ
КСЕРОЗОМ**

Федеральный проект Старшее поколение



УСПЕХИ ГЕРОНТОЛОГИИ • 2021 • Т. 34 • № 4

© Коллектив авторов, 2021
ISSN 1551-9125, DOI: 10.26907/2541-54.014Место печати: 001: Т. 34 № 4. С. 509-520
doi: 10.26907/2541-54.014А.С. Башкирцева¹, Н.П. Баранова^{1,2}, Д.Ю. Богданова¹, П.П. Анисков¹, А.В. Шинко^{1,3}

ВНЕДРЕНИЕ ПЕРЕДОВЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРАКТИК НА ОСНОВЕ ИННОВАЦИОННЫХ ГЕРОНТОТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМУ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹ Научно-инновационный центр «Профессиональное долголетие», 199106, Санкт-Петербург, ул. Гаванская, 11/16-78, e-mail: anpa@dalnifa@mail.ru; ² Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, 197110, Санкт-Петербург, пр. Дыбенко, 3; ³ Правительство Приморского края, 690090, Владивосток, ул. Светланская, 22, оф. 903

В рамках развития типовой модели системы долговременного ухода и внедрения инновационных геронтологических в качестве передовых социальных практик для дальнейшей оптимизации социально-медицинского обслуживания пациентов пожилого и старческого возраста с 2017 г. по настоящее время на территории Ленинградской обл. реализуется научно-практический проект «Применение дерматотерапии для повышения качества жизни пациентов геронтического профиля с возраст-ассоциированными кератозами» (ВАК). В статье представлены результаты сравнительного анализа эффективности применения элементов дерматотерапевтического действия для повышения качества жизни, профилактики и коррекции ВАК, изучены клинические проявления данного заболевания до и после применения дерматотерапии. В группу обследованных вошли женщины – пациентки геронтического профиля со старческой астенией семи учреждений социальной защиты населения Ленинградской обл. В зарубежной литературе таких пациентов называют «лупками» (lupus). Полученные данные свидетельствуют о том, что ВАК как проявление «лупкости» кожи при старении может рассматриваться в качестве составной части геронтического синдрома старческой астении у пациентов старших возрастных групп. Развитие «лупкости» кожи существенно снижает качество жизни пациентов геронтического профиля и требует современной профилактики и коррекции адекватно подобранными дерматотерапевтиками.

Ключевые слова: система долговременного ухода, пациенты геронтического профиля, «лупкость», качество жизни, геронтопатологии, кератоз, дерматотерапевтики, социальные практики

Поиск оптимальной модели сопровождения и оказания помощи старшему человеку является задачей во всех странах мира [3]. В настоящее время особая роль ложится на применение тех социально-медицинских технологий, которые способны дать комплексное решение для устранения трудностей и проблем в жизни граждан пожилого и старческого

возраста [1]. Пациенты старших возрастных групп составляют особую категорию граждан, для которых характерен потенциально высокий уровень коморбидности, снижающий качество жизни, оказывающий влияние на формирование старческой астении и другие геронтические синдромы. Пожилые люди с плазмобридной патологией часто имеют низкую функциональную активность, когнитивные нарушения, депрессию. Это «хрупкие» пациенты со снижением качества жизни и частыми госпитализациями [10].

Указ президента России от 7 мая 2018 г. № 204 определил стратегическое направление — «разработка и реализация программ системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» [1, 9]. В рамках выполнения майских указов президента были разработаны Национальный проект «Демография» и амбициозный и его составной частью проект «Старшее поколение» [6, 8]. Решение задачи повышения качества жизни граждан пожилого и старческого возраста, продление периода их активного долголетия, по словам президента России В. В. Путина, может быть обеспечено за счет создания системы комплексной медико-социальной и психологической помощи людям старших возрастных групп, объединяющей учреждения здравоохранения, социальной защиты населения, амбициозные государственные структуры и объединяющие добровольцев [2]. Для обеспечения преемственности, непрерывности, контроля оказания услуг и принятия решений в рамках технологической цепочки необходимо обеспечить взаимодействие, формирование индивидуального пакета услуг социального, медицинского и психологического профиля для отдельного пациента, предоставление акту-

ISSN 1551-9125

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО№ 4 2021
Том
Vol. 34

Advances in Gerontology Успехи ГЕРОНТОЛОГИИ

Патофизиологические механизмы старения
Диагностика, клиническая картина и лечение ассоциированных с возрастом заболеваний
Реабилитация в гериатрии



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Проект «Забота и уход – каждому!»



Research and Innovation Centre
“Professional Longevity”

Достигнутые результаты:

финалист конкурса АСИ

*Активное
долголетие* 2021



Всероссийский отбор
лучших практик для
старшего поколения по
стандартам концепции
активного долголетия

Название проекта:

«Забота и уход – каждому!»

Категория:

«Социальная поддержка»

Номинация: «Медицинский и
социальный уход, общественная
забота и профилактика»

ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ
АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ 2021



ДИПЛОМ ФИНАЛИСТА

Награждается
Научно-инновационный центр
«Профессиональное долголетие»
ставший финалистом
Второго Всероссийского отбора
лучших практик активного долголетия
АНО «Национальные приоритеты» с практикой
Забота и уход – каждому!

Генеральный директор
АНО «Национальные приоритеты»
С.А. Мазурова



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Достиженные результаты:

финалист отбора Высшей школы менеджмента СПбГУ

**Школа социального предпринимательства для студентов – 2022:
серия учебных семинаров**



ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНОМУ
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЮ

Школа социального предпринимательства
Команда номер 4, Кейс «Старшему поколению – забота и уход!»



КОМАНДА 4. ПРОЕКТ «СТАРШЕМУ ПОКОЛЕНИЮ – ЗАБОТА И УХОД!»

Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
“Professional Longevity”

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРЕМИЯ #МЫВМЕСТЕ-2022:

Достигнутые результаты:



- полуфиналист в номинации «Социальный предприниматель»
- победитель регионального этапа: **I место** в номинации «Лидер социальных изменений»



Проект «Старшему поколению – забота и уход!»



Research and Innovation Centre
"Professional Longevity"

Всероссийский Конкурс «Лучший социальный проект года» – 2022

Достигнутые результаты:

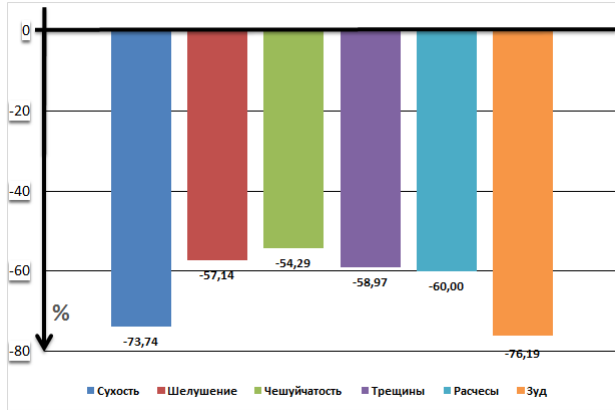


Победитель в номинации:
Лучший проект социального предпринимательства в сфере социального обслуживания

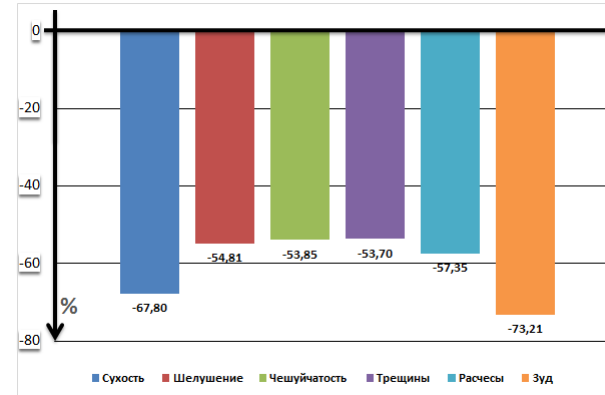


Снижение выраженности старческого ксероза через 60 дней применения эомента дерматопротекторного действия

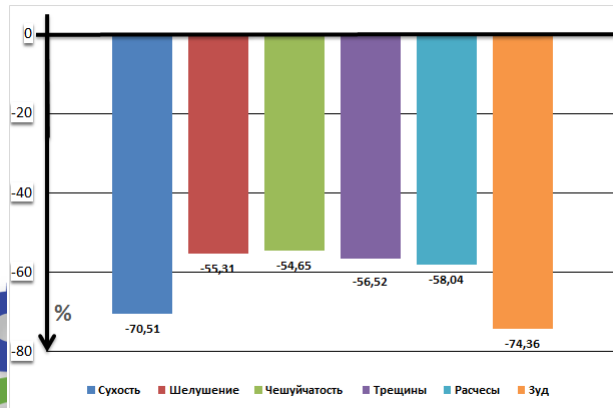
Exomega Control® A-DERMA



Пациенты пожилого возраста, 60-74 лет, средний возраст $71,4 \pm 1,9$ лет, $n=102$, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни

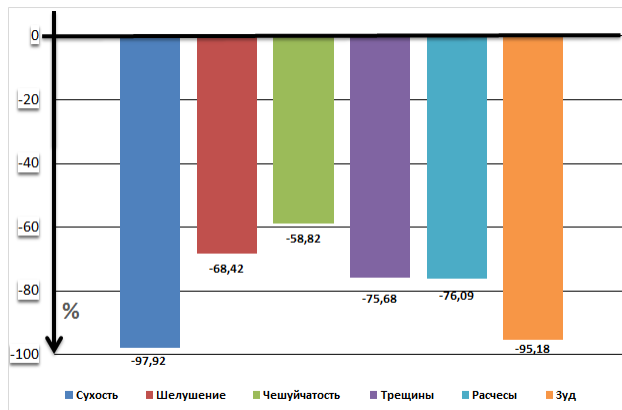


Пациенты старческого возраста, 75-89 лет, средний возраст $78,5 \pm 2,1$ лет, $n=118$, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни

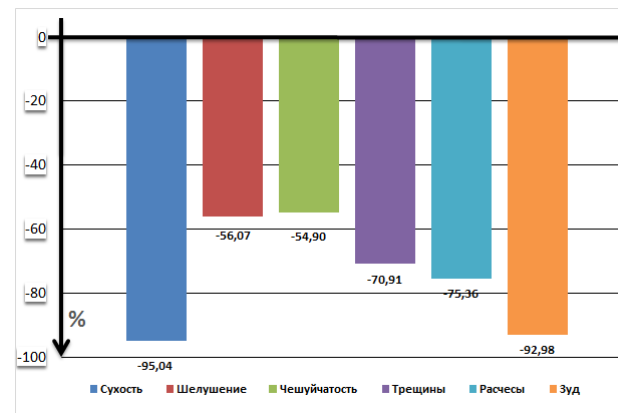


Вся когорта обследованных, средний возраст $76,8 \pm 1,9$ лет, $n=220$, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни

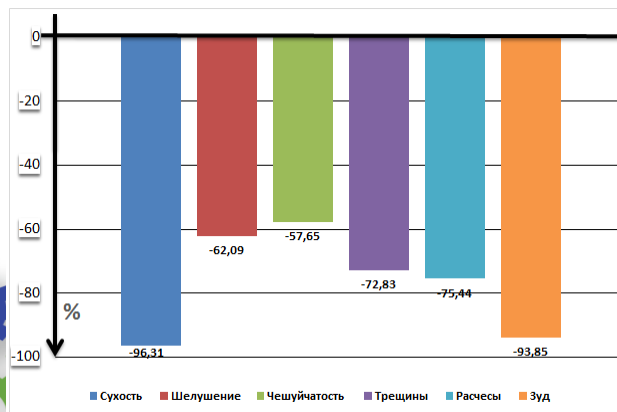
Снижение выраженности старческого кероза через 60 дней применения эолента дерматопротекторного действия **XeraCalm A.D® Avène**



Пациенты пожилого возраста, 60-74 лет, средний возраст $71,2 \pm 1,7$ лет, $n=98$, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни



Пациенты старческого возраста, 75-89 лет, средний возраст $78,1 \pm 1,8$ лет, $n=122$, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни



Вся когорта обследованных, средний возраст $76,6 \pm 2,0$ лет, $n=220$, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни

Протокол исследования (научного проекта) «Оценка эффективности применения эмолента дерматопротекторного действия Cicalfate+ Avène для профилактики и коррекции пролежней у пациентов геронтологического профиля»



ООО НАУЧНО-ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»
199106, г. Санкт-Петербург, ул. Гамовская, 13/16, 78
ИНН/ОГРН: 7802-023909/780101001, реч. № 07620109102320001513 в формате «Санкт-Петербургское АО «АЛЬФА-БАНК»
ВК: 040602786, КС: 301618100000000786 « СЕВЕРНО-ЗАПАДНОЕ ТУ БАНКА РОССИИ

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ (НАУЧНОГО ПРОЕКТА)

Название исследования (проекта): Оценка эффективности применения эмолента дерматопротекторного действия Cicalfate+ Avène для профилактики и коррекции пролежней у пациентов геронтологического профиля.

Номер исследования (проекта): 1-21/МР

Организатор: ООО Научно-инновационный центр «Профессиональное долголетие»

Классификация исследования(-ий) в проекте

По признаку вмешательства в рутинную клиническую практику:
 Наблюдательное (неинтервенционное) исследование
 Интервенционное исследование

По числу участвующих клиник:
 Одноцентровое Многоцентровое

По времени сбора и анализа данных:
 Проспективное Ретроспективное

По возможности применения результатов:
 Фундаментальное Прикладное

ООО «Стоматодентария»
ЛОКАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ПО ЭТИКЕ
 188300, Ленинградская обл., г. Гатчина
 ул. Достоевского, д.8, литер Б, каб. 14
 Тел. +7(931)228-61-03

Вх № 8/1
 от 18/01
 Секретарь *[Подпись]*

Дата начала: 01-07-2021

Дата окончания: 30-04-2022

Руководитель(-и) исследования (проекта):

Богданова Дарина Юрьевна	Башкирева Анжелика Сергеевна
Телефон:	Телефон:
E-mail: prof-longevity@mail.ru	E-mail: angel_darina@mail.ru

Координатор(-ы) исследования (проекта):

Алексеев Павел Петрович	Шинко Александр Владимирович	Баранова Надежда Петровна
Телефон:	Телефон:	Телефон:
E-mail: prof-longevity@mail.ru	E-mail: prof-longevity@mail.ru	E-mail: prof-longevity@mail.ru

Решение Правления Ленинградского областного геронтологического общества РАН:

Поддержать проект
 Отклонить проект

Поддержать финансирование проекта из бюджета НИЦ «Профессиональное долголетие»
 Рекомендовать финансирование за счет грантов научных фондов, благотворительных фондов, спонсорских средств

Генеральный директор Д.Ю. Богданова

Подпись



КОД ИССЛЕДОВАНИЯ: 1-21/МР ДАТА УТВЕРЖДЕНИЯ: 30.01.2022

Сравнение шкал для оценки степени риска развития пролежней



	Шкала Ватерлоу	Шкала Брейден	Шкала Нортон-Бинштайн	Шкала Меддлей
Общие критерии				
1	Подвижность	Подвижность – способность к контролю и изменениям позиции тела	Подвижность	Подвижность – объем движений
2	-	Активность – степень физической активности	Активность	Активность-подвижность
3	Тип кожи	Влажность кожи – степень, с которой кожа подвержена намоканию Трение и потертости	Состояние кожи	Состояние кожи
4	Недержание	-	Недержание	Недержание мочи Недержание кала
5	Аппетит	Питание – обычный прием пищи	-	Уровень питания
6	Неврологические расстройства	-	Психическое состояние	Уровень сознания (выполнение команд)
7	Особые факторы риска	-	Сопутствующие заболевания	Сопутствующие заболевания
	Обширное оперативное вмешательство/ травма			
	Лекарственная терапия			
8	Возраст. лет	-	Возраст, лет	-
Уникальные критерии				
9	-	-	-	Боль
10	Пол	-	-	-
11	Телосложение: масса тела относительно роста	-	-	-
12	-	Чувствительность – возможность произвольного ответа на раздражение давлением	-	-
13	-	-	Готовность к общению	-
14	-	-	Физическое состояние	-

Протокол исследования (научного проекта)

«Оценка эффективности применения эмолента дерматопротекторного действия Cicalfate+ Avène для профилактики и коррекции пролежней у пациентов гериатрического профиля»



Шкала Ватерлоу для оценки степени риска развития пролежней

ФИО:				Итоговое количество баллов:		Функциональный класс:	
Телосложение: масса тела относительно роста	Балл	Тип кожи	Балл	Пол	Балл	Особые факторы риска	Балл
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия Сердечная недостаточность Болезни периферических сосудов Анемия Курение	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2		
Ожирение	2	Сухая	1	14-49	1		
Ниже среднего	3	Отечная	1	50-64	2		
		липкая, холодный пот (повышенная температура) изменение цвета (бледная) поврежденная, болезненная (трещины, язвы)	1 2 3	65-74 75-81 более 81	3 4 5		
Недержание	Балл	Подвижность	Балл	Аппетит	Балл	Неврологические расстройства	Балл
Полный контроль/через катетер	0	Полная	0	Средний	0	Диабетическая невропатия, множественный склероз, инсульт, апоплексия, моторная/сенсорная параличезия	4-6
Иногда недержание	1	Беспокойный, суеуслыный	1	Плохой	1		
Катетер, но недержание кала	2	Апатичный	2	Питание через зонд/только жидкость	2		
Недержание кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	Отказ от пищи (голодание)	3		
		Инертный Неподвижность (кресло-каталка)	4 5				
Обширное оперативное вмешательство/ травма	Балл	Лекарственная терапия	Балл	Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям – функциональным классам: I. 1–9 баллов: нет риска развития пролежней II. 10-14 баллов: есть риск развития пролежней III. 15-19 баллов: высокая степень риска развития пролежней IV. 20 и более баллов: очень высокая степень риска развития пролежней			
Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник	5	Цитостатические препараты	4				
Оперативное вмешательство (более 2 ч)	5	Высокие дозы стероидов Противовоспалительные препараты	4 4				

Протокол исследования (научного проекта) «Оценка эффективности применения эмолента дерматопротекторного действия Cicalfate+ Avène для профилактики и коррекции пролежней у пациентов гериатрического профиля»

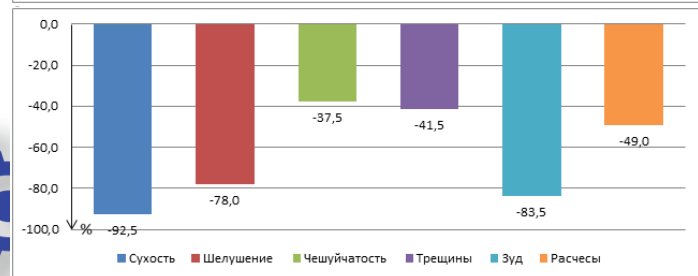
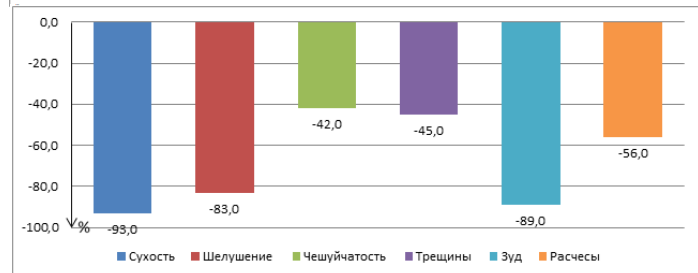
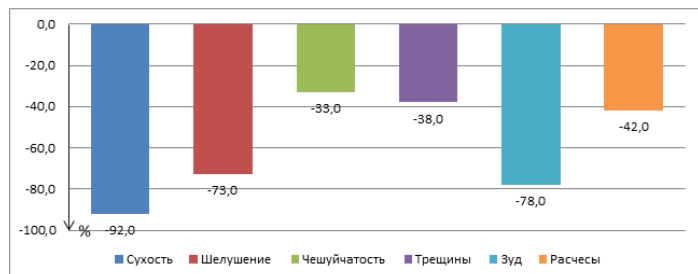


Research and Innovation Centre
"Professional Longevity"

Шкала факторов риска образования пролежней Брейден

О	Итоговое количество баллов:		Функциональный класс:	
ПРИЗНАК	1 БАЛЛ	2 БАЛЛА	3 БАЛЛА	4 БАЛЛА
ВСТУПИТЕЛЬНОСТЬ возможность индивидуального ответа на давление	Полное отсутствие (отсутствие ответа на любое болевое раздражение или отсутствие болевой чувствительности практически на всем теле)	Грубое нарушение (слабая реакция на болевое раздражение или отсутствие болевой чувствительности более чем на половине тела)	Частичное нарушение (имеется ответ только на сильное болевое раздражение или имеется некоторый дефицит болевой чувствительности в одной или обеих конечностях)	Нормальная чувствительность (нормальная реакция на болевое раздражение или отсутствие выявленной чувствительности)
ВЛАЖНОСТЬ КОЖИ кожа влажная	Постоянно влажная (кожа постоянно влажная из-за пота, мочи и т. д., каждый раз при изменении положения тела необходима смена белья)	Очень влажная (не всегда кожа влажная, необходимость в достаточно частой смене белья по мере необходимости)	Случайное и эпизодичное (когда влажная из-за случайного намокания, необходимость в смене белья не больше чем 1 раз в день)	Редкое намокание (кожа обычно сухая, нет необходимости в доп. смене белья)
УСТАВНОСТЬ способность контролировать позицию тела	Постель (не может встать с кровати)	Кресло (объем ходьбы резко ограничен или отсутствует, не может выдержать вес собственного тела, нуждается в кресле или кресле-коляске)	Ходьба по необходимости (в течение дня ходит редко на небольшое расстояние, большую часть дня находится в кресле или кровати)	Ходьба (ходит за пределы палаты меньше 2 раз в день и в палату не меньше 1 ч каждые 2 ч)
МОБИЛЬНОСТЬ способность контролировать позицию тела	Абсолютно неподвижна (при любом изменении положения тела или конечностей необходима помощь)	Значительное ограничение движений (может незначительно менять положение тела и конечностей, но объем и частота движений резко ограничены)	Частичное ограничение движений (делает небольшие, но частые изменения положения тела или дышит самостоятельно конечностями)	Без ограничений (частые изменения положения тела без посторонней помощи)
ПИТАНИЕ регулярный прием пищи	Резко снижено питание (никогда не съедает порцию полностью, обычно съедает третью часть предоставленной пищи. Съедает 2 рациона мясных и молочных продуктов или меньше. Пьет мало. Не принимает жидких пищевых добавок или не получает ничего через рот и/или используется внутривенное введение жидкостей более 5 дней)	Снижено питание (может однократно съесть одну порцию полностью, но обычно съедает только половину предлагаемой еды. В день получает 2 рациона мясных и молочных продуктов. В ряде случаев имеет дополнительное кормление или получает оптимальную диету или кормление через зонд)	Удовлетворительное питание (съедает более половины при каждом кормлении. Съедает 4 рациона баллов (мясо, молочные продукты) в день. Иногда может пропустить кормление, но в большинстве случаев имеет дополнительное питание или зондовое питание либо полноценное сбалансированное парентеральное питание)	Хорошее питание (съедает практически все в каждом кормлении. Никогда пропускает кормление. Об съедает всего 4 рациона и молочных продуктов или Иногда имеет дополнительное питание между кормлениями)
ПОЖИВЛЕНИЕ И УХОДА ЗА КОЖЕЙ	Реальная проблема (абсолютная потребность в помощи для изменения положения тела. Встать с постели для смены белья не может. Постоянно соскальзывает с постели или кресла, нуждается в частых переворотах с посторонней помощью. Стагнация, контрактуры и беспокоество, приводящие к постоянному трению кожи)	Потенциальная проблема (ослабление двигательной или потребности в минимальной помощи, во время движения возможно трение кожи о постель, кресло и другие предметы). Способен и поддерживать удобной позы в кресле или кровати (некоторые случаи)	Отсутствие проблем (самостоятельные движения в постели и кресле, достаточная мышечная сила для вставания с них во время смены белья. Удовольствие удобной позы в кресле и кровати в любое время)	Оценка результатов, функциональный класс I, 19–23 баллов: нет риска II, 15–18 баллов: есть риск III, 13–14 баллов: умеренный IV, 10–12 баллов: высокий V, 9 и <: очень высокий риск

Снижение степени выраженности старческого ксероза через 60 дней применения восстанавливающего защитного крема **Cicalfate+ Avène**

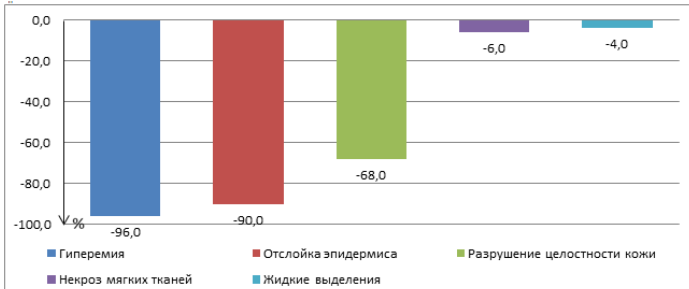


Пациенты пожилого возраста, средний возраст $69,1 \pm 2,0$ лет,
по оси ординат указаны медианы значений,
 $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни

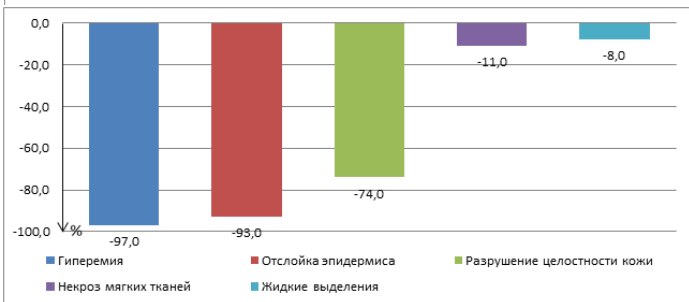
Пациенты старческого возраста, средний возраст $82,8 \pm 2,0$ лет,
по оси ординат указаны медианы значений,
 $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни

Вся когорта обследованных, средний возраст $75,9 \pm 2,0$ лет,
по оси ординат указаны медианы значений,
 $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни

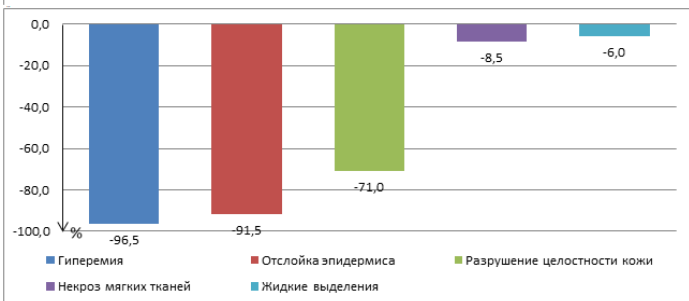
Снижение степени выраженности пролежней через 60 дней применения восстанавливающего защитного крема **Cicalfate+ Avène**



Пациенты пожилого возраста, средний возраст $69,1 \pm 2,0$ лет, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни



Пациенты старческого возраста, средний возраст $82,8 \pm 2,0$ лет, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни



Вся когорта обследованных, средний возраст $75,9 \pm 2,0$ лет, по оси ординат указаны медианы значений, $p < 0,001$ в соответствии с критерием Манна-Уитни

Параметры шкалы Брейден до и после 60 дней применения восстанавливающего защитного крема Cicalfate+ Avène



Пациенты пожилого возраста,
средний возраст $69,1 \pm 2,0$ лет.



Пациенты старческого возраста,
средний возраст $82,8 \pm 2,0$ лет.



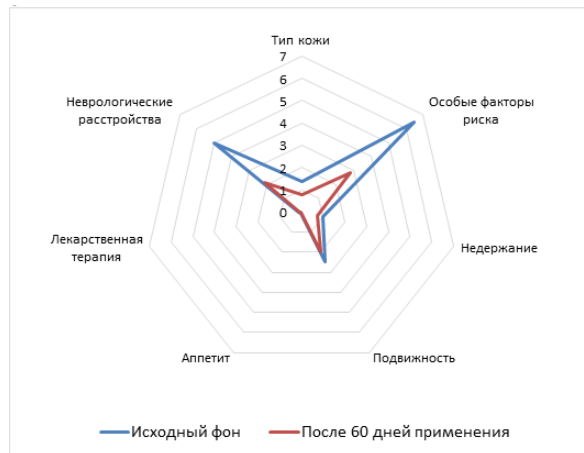
Вся когорта обследованных,
средний возраст $75,9 \pm 2,0$ лет.



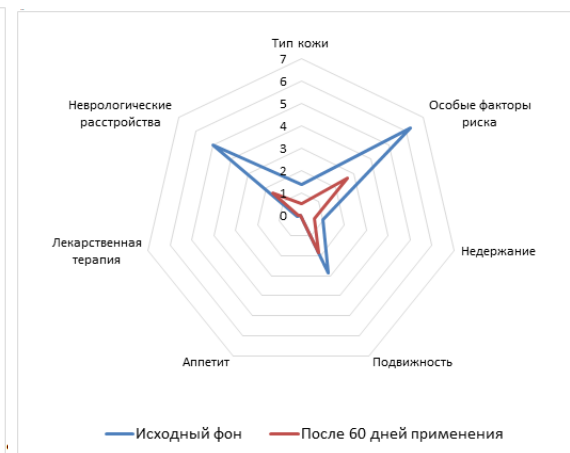
Параметры шкалы Ватерлоу до и после 60 дней применения восстанавливающего защитного крема Cicalfate+ Avène



Пациенты пожилого возраста,
средний возраст $69,1 \pm 2,0$ лет.



Пациенты старческого возраста,
средний возраст $82,8 \pm 2,0$ лет.



Вся когорта обследованных,
средний возраст $75,9 \pm 2,0$ лет.



Средневзвешенные баллы и функциональный класс когорты обследованных до и после 60 дней применения восстанавливающего защитного крема **Cicalfate+ Avène** (по шкале Брейден)



Возраст обследованных	Исходный фон		После 60 дней применения	
	Баллы	Функциональный класс	Баллы	Функциональный класс
60-74	17,31	II	21,41	I
75-89	16,20	II	19,35	I
60-89	16,76	II	20,38	I

Функциональные классы по шкале Брейден:

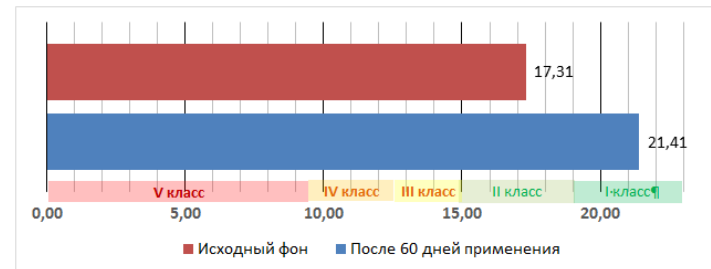
- I. 19 – 23 баллов: нет риска развития пролежней;
- II. 15 – 18 баллов: есть риск развития пролежней;
- III. 13 – 14 баллов: умеренный риск развития пролежней;
- IV. 10 – 12 баллов: высокий риск развития пролежней;
- V. 9 и < баллов: очень высокий риск развития пролежней.



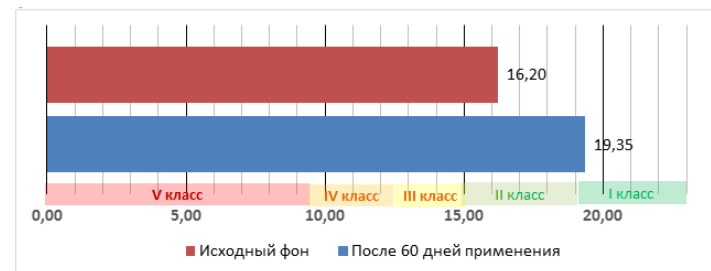
Средневзвешенные баллы и функциональный класс когорты обследованных по шкале Брейден до и после 60 дней применения восстанавливающего защитного крема **Cicalfate+ Avène**



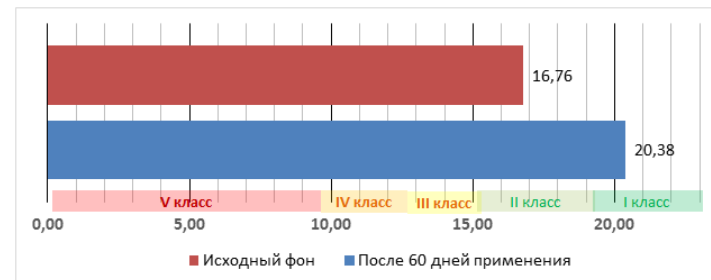
Пациенты пожилого возраста,
средний возраст $69,1 \pm 2,0$ лет.



Пациенты старческого возраста,
средний возраст $82,8 \pm 2,0$ лет.



Вся когорта обследованных,
средний возраст $75,9 \pm 2,0$ лет.



Средневзвешенные баллы и функциональный класс когорты обследованных до и после 60 дней применения восстанавливающего защитного крема **Cicalfate+ Avène** (по шкале Ватерлоу)



Возраст обследованных	Исходный фон		После 60 дней применения	
	Баллы	Функциональный класс	Баллы	Функциональный класс
60-74	21,43	IV	10,49	II
75-89	22,02	IV	14,15	II
60-89	21,37	IV	11,97	II

Функциональные классы по шкале Ватерлоу:

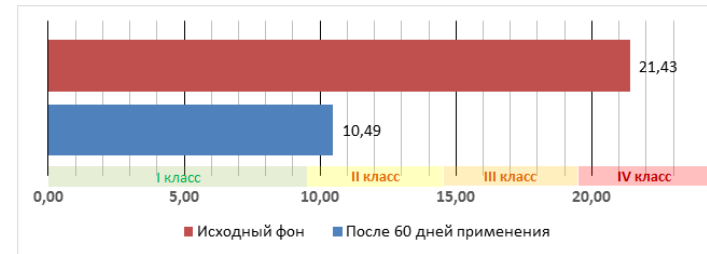
- I. 1 – 9 баллов: нет риска развития пролежней
- II. 10 – 14 баллов: есть риск развития пролежней
- III. 15 – 19 баллов: высокая степень риска развития пролежней
- IV. 20 и более баллов: очень высокая степень риска развития пролежней



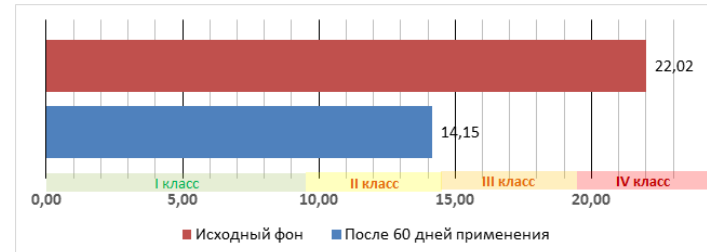
Средневзвешенные баллы и функциональный класс когорты обследованных по шкале Ватерлоу до и после 60 дней применения восстанавливающего защитного крема **Cicalfate+ Avène**



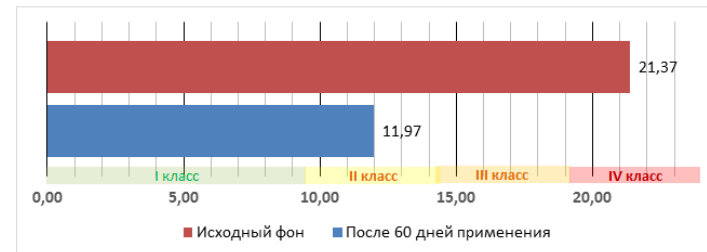
Пациенты пожилого возраста,
средний возраст $69,1 \pm 2,0$ лет.



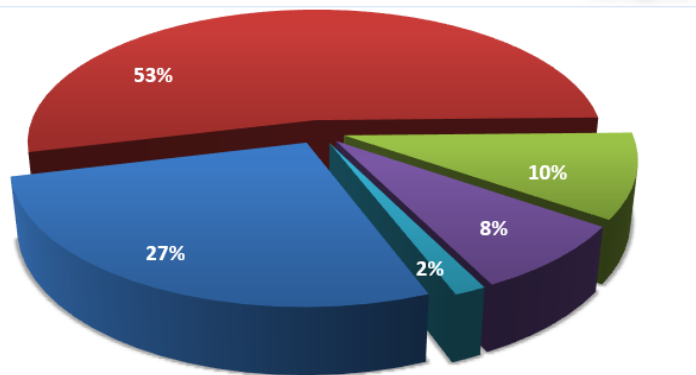
Пациенты старческого возраста,
средний возраст $82,8 \pm 2,0$ лет.



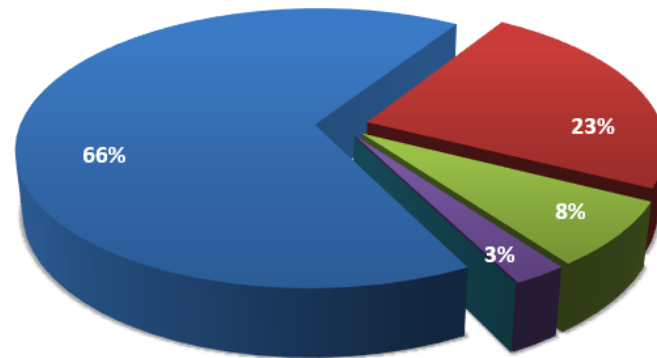
Вся когорта обследованных,
средний возраст $75,9 \pm 2,0$ лет.



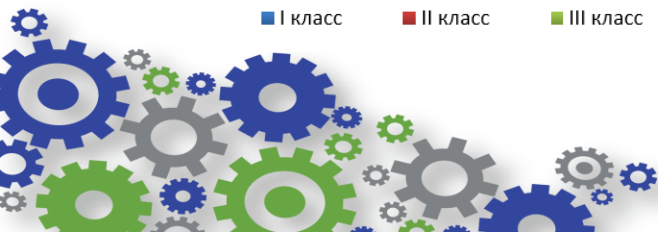
Структура когорты обследованных в разрезе долей функциональных классов по шкале Брейден до и после 60 дней применения восстанавливающего защитного крема **Cicalfate+ Avène** (средний возраст $75,9 \pm 2,0$ лет)



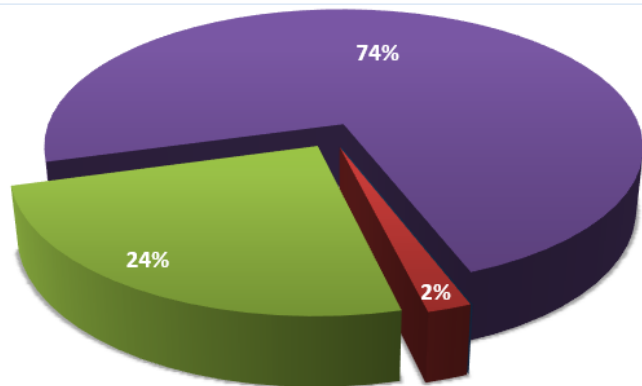
■ I класс ■ II класс ■ III класс ■ IV класс ■ V класс



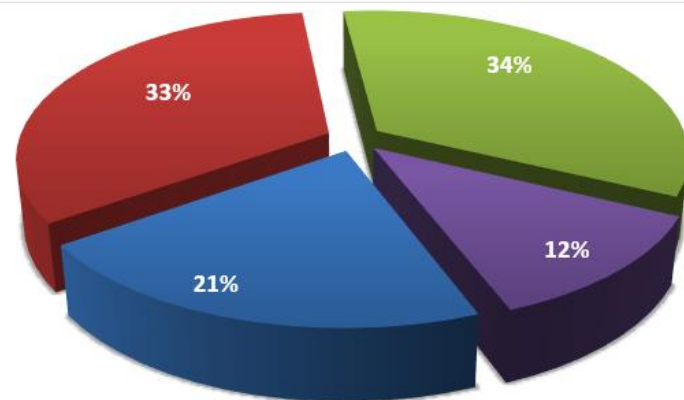
■ I класс ■ II класс ■ III класс ■ IV класс ■ V класс



Структура когорты обследованных в разрезе долей функциональных классов по шкале Ватерлоу до и после 60 дней применения восстанавливающего защитного крема **Cicalfate+ Avène** (средний возраст $75,9 \pm 2,0$ лет)



■ I класс ■ II класс ■ III класс ■ IV класс



■ I класс ■ II класс ■ III класс ■ IV класс



ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
в системе долговременного ухода
за маломобильными пациентами
гериатрического профиля
с риском развития пролежней



Санкт-Петербург
2022



Проект

«Старшему поколению – забота и уход!»



Достигнутые результаты:

Применение инновационных
эмоленов дермато- и фото-
протекторного действия линейки
Eau Thermale Avène способно
значительно повысить качество
жизни «хрупких» пациентов путем
снижения риска развития пролежней,
предупреждения старческого ксероза
и сенильного зуда, эффективной
защиты кожи гериатрических
пациентов при приеме
лекарственных средств с
фотосенсибилизирующим действием



Pierre Fabre



ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
в системе долговременного ухода
за пациентами гериатрического профиля
при приеме лекарственных препаратов
с риском фотосенсибилизации

Санкт-Петербург
2022

Выводы



1. Старческий ксероз, являясь патологическим состоянием, ухудшающим качество жизни маломобильных пациентов гериатрического профиля, при отсутствии коррекции существенно повышает риск развития пролежней. Старческий ксероз как проявление «хрупкости» кожи может рассматриваться в качестве составной части гериатрического синдрома старческой астении у пациентов старших возрастных групп.
2. Наиболее информативными и адекватными шкалами из числа рекомендованных Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Информатическая модель. Профилактика пролежней» для построения лаконичной информатической модели с целью оценки и коррекции риска развития пролежней являются шкалы Брейден и Ватерлоу.



Выводы



3. Развитие «хрупкости» кожи существенно снижает качество жизни пациентов гериатрического профиля и требует своевременной профилактики и коррекции адекватно подобранными дерматопротекторами.
4. Эмоленты дерматопротекторного действия предотвращают сухость, снимают раздражение и сенильный зуд, способствуют быстрому восстановлению липидного слоя, гидратации кожи, препятствуют распространению микроочагов воспаления, повышают регенеративные и барьерные функции кожи, и могут быть рекомендованы в качестве профилактических и лечебных средств в системе долговременного ухода за «хрупкими» пациентами.



5. Результаты оценки эффективности использования дерматопротекторов у пациентов пожилого и старческого возраста, получающих социально-медицинские услуги в учреждениях социальной защиты населения Санкт-Петербурга и Ленинградской области, показали целесообразность внедрения инновационных геронтотехнологий с применением дерматопротекторов в систему долговременного ухода для профилактики и коррекции старческого ксероза и сенильного зуда как проявлений «хрупкости» кожи при старении, снижения риска возникновения и развития пролежней, улучшения качества жизни у пациентов гериатрического профиля.



КОНТАКТЫ

Башкирёва Анжелика Сергеевна

чл.-корр. РАН, д.м.н., первый зам. ген.
директора, Научно-инновационный центр
«Профессиональное долголетие», СПб



+7 905 27-88-999



prof-longevity@mail.ru



www.prof-longevity.ru



199106, Санкт-Петербург,
ул. Гаванская, 11/16-78

