

УДК 616-053.89:616-06

## ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Ильницкий А.Н., Кузнецова А.Г., Фесенко Э.В.

*Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва*

Люди старше 65 лет часто более уязвимы к острым травмам, имеют больший риск падения, более высокий риск полипрагмазии и неблагоприятного взаимодействия лекарственных средств, свойственна полиморбидность и часто острые состояния проявляются неспецифическими симптомами. Важно помнить, что отделение неотложной помощи часто является первым контактным лицом для пожилых людей. Во многих странах, в том числе и в России, отсутствует четкий алгоритм принятия решений при неотложных состояниях у пациентов пожилого и старческого возраста, что приводит к более высоким рискам смерти на дому, повторной госпитализации пациентов данной возрастной категории. Цель исследования заключалась в оптимизации тактики ведения пациентов пожилого и старческого возраста при неотложных состояниях в поликлинике с помощью использования экспресс-опросника для выявления синдрома старческой астении. В исследовании приняли участие 333 пациента в возрасте от 65 до 90 лет, которые обратились в отделение неотложной помощи поликлиники, из них 234 пациента прошли диагностику синдрома старческой астении с помощью экспресс-опросника «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники». Нами были изучены клинические проявления острого функционального дефицита у пациентов пожилого и старческого возраста при неотложных состояниях в поликлинике и пути дальнейшей маршрутизации в зависимости от наличия синдрома старческой астении. Благодаря диагностике синдрома старческой астении у пациентов пожилого и старческого возраста при неотложных состояниях в поликлинике с помощью экспресс-опросника, удалось снизить количество повторных обращений, смерти на дому и увеличить число пациентов, взятых под наблюдение участковой службой. У пациентов, прошедших диагностику синдрома старческой астении, исходы обращения в отделения неотложной помощи поликлиники достоверно были более благоприятные по сравнению с пациентами, не прошедшими экспресс-диагностику. С помощью своевременной и точной диагностики синдрома старческой астении у пациентов пожилого и старческого возраста с неотложными состояниями в поликлинике можно улучшить исход обращения путем выбора оптимального пути дальнейшей маршрутизации пациента: госпитализация, направление к участковому врачу-терапевту или гериатру, привлечение социальных служб.

Ключевые слова: старческая астения, гериатрические синдромы, пожилой и старческий возраст, неотложная помощь, неотложные состояния

## OPTIMIZATION OF MANAGEMENT TACTICS FOR ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH EMERGENCY CONDITIONS IN OUTPATIENT SETTINGS

Ilitskiy A.N., Kuznetsova A.G., Fesenko E.V.

*Academy of Postgraduate Education, Federal Scientific and Clinical Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow*

Individuals aged 65 years and older are often more vulnerable to acute injuries, have a higher risk of falls, increased likelihood of polypharmacy and adverse drug interactions, and are characterized by multimorbidity. Acute conditions in this population frequently present with non-specific symptoms. It is important to note that emergency departments often serve as the first point of contact for elderly patients. In many countries, including Russia, there is no clear decision-making algorithm for managing emergency conditions in elderly and senile patients, which leads to higher risks of at-home mortality and repeated hospitalizations in this age group. The aim of the study was to optimize management tactics for elderly and senile patients with emergency conditions in outpatient settings through the use of a rapid screening

questionnaire for frailty syndrome. The study included 333 patients aged 65 to 90 years who sought care at an outpatient emergency department. Of these, 234 patients were screened for frailty syndrome using the rapid questionnaire «Validated Index for Identifying Frailty Syndrome in the Outpatient Emergency Department». Clinical manifestations of acute functional decline in elderly and senile patients with emergency conditions were analyzed, along with subsequent patient routing depending on the presence of frailty syndrome. Screening for frailty syndrome in elderly and senile patients with emergency conditions using the rapid questionnaire made it possible to reduce the number of repeat visits and at-home mortality, and to increase the proportion of patients placed under follow-up by primary care services. Patients who underwent frailty screening demonstrated significantly more favorable outcomes compared to those who did not receive rapid assessment. Timely and accurate identification of frailty syndrome in elderly and senile patients with emergency conditions in outpatient settings improves clinical outcomes by enabling the selection of optimal patient routing strategies, including hospitalization, referral to a primary care physician or geriatrician, and involvement of social services.

Keywords: frailty, geriatric syndromes, elderly and senile age, emergency care, emergency conditions

**Актуальность.** Современные демографические данные свидетельствуют о выраженном процессе старения населения, что напрямую влияет на рост потребности в неотложной медицинской помощи и необходимости модифицировать медицинскую помощь под нужды пациентов пожилого и старческого возраста. По данным Росстата в 2024 году численность граждан старше трудоспособного возраста в Российской Федерации составила 34,6 млн человек, что составляет примерно 24,4%. По прогнозам к 2030 году их численность составит 25,4%, а к 2050 году – 32% [3]. Рост числа пожилых пациентов и состояния, связанные с пожилым и старческим возрастом, будут оказывать влияние на структуру оказываемой неотложной помощи.

Старение населения является глобальной демографической тенденцией, оказывающей значительное влияние на систему здравоохранения. Пожилые пациенты чаще нуждаются в неотложной медицинской помощи вследствие высокой распространенности хронических заболеваний, полипрагмазии, одиночества и риска острых состояний. Организация эффективной системы оказания помощи данной категории пациентов является одной из ключевых задач здравоохранения [4].

Для пожилых пациентов характерны ряд особенностей, которые определяют специфику оказываемой медицинской помощи: атипичное течение заболеваний, полиморбидность, полипрагмазия, наличие когнитивных нарушений, повышенный риск осложнений [1].

Важно помнить, что специалист отделения неотложной помощи часто является первым контактным лицом для пожилых людей. Для некоторых отделение неотложной помощи может быть единственным источником получения медицинской помощи [5].

Во многих странах, в том числе и в России, отсутствует четкий алгоритм принятия решений при неотложных состояниях у пациентов пожилого и старческого возраста, что приводит к более высоким рискам смерти на дому, повторной госпитализации пациентов

данной возрастной категории. При этом не все пациенты нуждаются в медицинской помощи, часто данным пациентам требуется помощь социальной службы ввиду синдрома одиночества и уязвимости [2].

В Российской Федерации по данной теме проведено исследование по оказанию медицинской помощи пожилым людям с острой травмой на догоспитальном этапе Кривцуновым А.Н., но работ по тактике ведения пожилых пациентов с неотложной терапевтической патологией в амбулаторном звене в настоящее время не существует.

**Цель исследования** заключалась в оптимизации тактики ведения пациентов пожилого и старческого возраста при неотложных состояниях в поликлинике с помощью использования экспресс-опросника для выявления синдрома старческой астении.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на протяжении 2023-2025 гг. на базе Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА Росси и отделения неотложной помощи поликлиники №1 ГБУЗ Московской области «Видновская клиническая больница» (г. Видное). В исследовании приняли участие 333 пациента в возрасте от 65 до 90 лет, которые обратились в отделение неотложной помощи поликлиники, из них 234 пациента прошли диагностику синдрома старческой астении с помощью экспресс-опросника «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники». Нами были изучены клинические проявления острого функционального дефицита у пациентов пожилого и старческого возраста при неотложных состояниях в поликлинике и пути дальнейшей маршрутизации в зависимости от наличия синдрома старческой астении.

**Результаты исследования.** В данной работе впервые проведен анализ общей структуры неотложных состояний в амбулаторном звене у пациентов пожилого и старческого возраста. С помощью многофакторного анализа впервые установлена и количественно оценена независимая взаимосвязь неблагоприятных исходов у пациентов с синдромом старческой астении при неотложных состояниях в поликлинике.

В ходе исследования разработана и апробирована медицинская сортировка с помощью оригинального экспресс-опросника «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники». Данный экспресс-опросник позволяет выявить высокий риск развития синдрома старческой астении у пациентов пожилого и старческого возраста с неотложными состояниями, и на основе этой медицинской сортировки проводить дальнейший выбор маршрутизации пациентов: госпитализация, направление к участковому терапевту или гериатру, привлечение социальных служб.

На первом этапе исследования в ходе ретроспективного анализа проведена оценка 6714 карт пациентов, обратившихся за медицинской помощью в отделение неотложной помощи поликлиники в 2023 году. На долю лиц трудоспособного возраста 18-64 лет пришлось 6097 случаев, что составляет 90,8%, а на лиц пожилого и старческого возраста 617 случаев, что составляет 9,8%.

Пациенты в возрасте 18-64 лет чаще обращались в связи: с заболеваниями органов дыхания – 4156 случаев (68,2%), заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани – 488 случаев (8%), заболеваниями сердечно-сосудистой системы – 399 случаев (6,5%). Для пациентов пожилого и старческого возраста наиболее характерны обращения в связи: с заболеваниями органов дыхания – 291 случай (47,2%), заболеваниями сердечно-сосудистой системы – 155 случаев (25,1%) и заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани – 62 случая (10%).

На втором этапе исследования нами был проведен ретроспективный анализ 99 амбулаторных карт пациентов пожилого и старческого возраста (средний возраст  $72 \pm 4,5$  года), обратившихся в отделение неотложной помощи поликлиники. При анализе учитывались характер заболевания, код диагноза по МКБ-10, полученные рекомендации в отделении неотложной помощи, события, произошедшие с наблюдаемыми в течение 1 месяца после обращения в отделение неотложной помощи поликлиники. Данные пациенты в дальнейшем составили группу «КОНТРОЛЬ».

Для проведения медицинской сортировки пациентов старших возрастных групп с неотложными состояниями в поликлинике необходимо оценить их гериатрический статус, а именно риск развития синдрома старческой астении у таких пациентов. Для этого нами на третьем этапе исследования был разработан оригинальный экспресс-опросник «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники», который позволяет выявить высокий риск развития синдрома старческой астении у пациентов с неотложными состояниями.

В период с сентября 2025 года по декабрь 2025 года включительно врачи отделения неотложной помощи проводили экспресс-диагностику для медицинской сортировки пациентов старших возрастных групп с неотложными состояниями в поликлинике с помощью опросника «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники». Всего в группе «СЛУЧАЙ» участвовало 234 пациента. Средний возраст исследуемых  $73 \pm 5$  лет.

Используя экспресс-опросник «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники» при работе в

отделении неотложной помощи, в зависимости от полученных результатов можно в короткое время выработать тактику ведения в зависимости от наличия у пациента синдрома старческой астении, как основного прогностического фактора неблагоприятного исхода. В ходе расчетов по наличию связи между интерпретацией результата по опроснику и полученного балла были выявлены существенные различия ( $p < 0,001$ ) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона) (Рисунок 1).

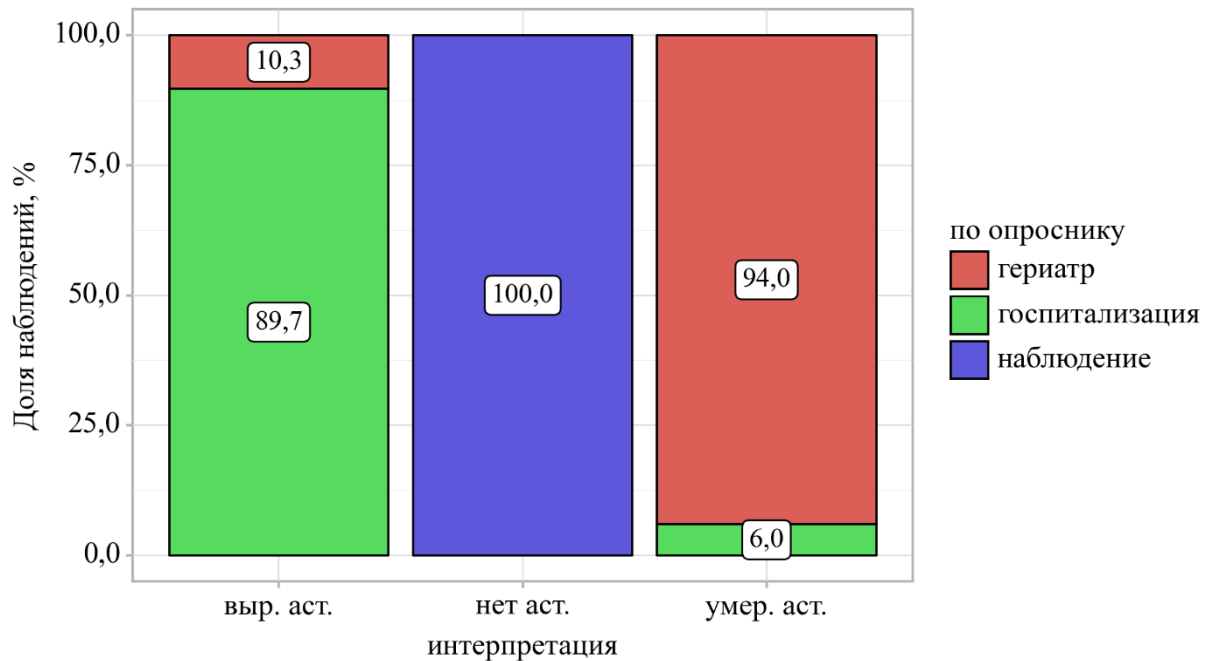


Рисунок 1 – Анализ связи результата в баллах по опроснику в зависимости от интерпретации.

В группе «КОНТРОЛЬ» так же проведен корреляционный анализ зависимости изучаемых признаков пол, возраст, диагноз от исхода обращения. Сравнительная характеристика исходов обращений в отделение неотложной помощи поликлиники в группах «СЛУЧАЙ» и «КОНТРОЛЬ» приведена в Таблице 1. При этом, оценив результаты по опроснику «Возраст не помеха», 16 пациентов (16,1%) из группы «КОНТРОЛЬ», набравшие 3 балла и более, должны были быть направлены к врачу-гериатру, что не было выполнено.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика полученных рекомендаций в группе «СЛУЧАЙ» и «КОНТРОЛЬ».

Рекомендации	«СЛУЧАЙ»		«КОНТРОЛЬ»	
	Абс.	%	Абс.	%
Посещение гериатра	66	28,2	0	0

Госпитализация	30	12,8	9	9,1
Наблюдение терапевта	138	59	90	90,9

Для оценки результативности использования экспресс-опросника «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники» использовали сравнение исходов через 1 месяц в группе «СЛУЧАЙ» и группе «КОНТРОЛЬ» (Рисунок 2).

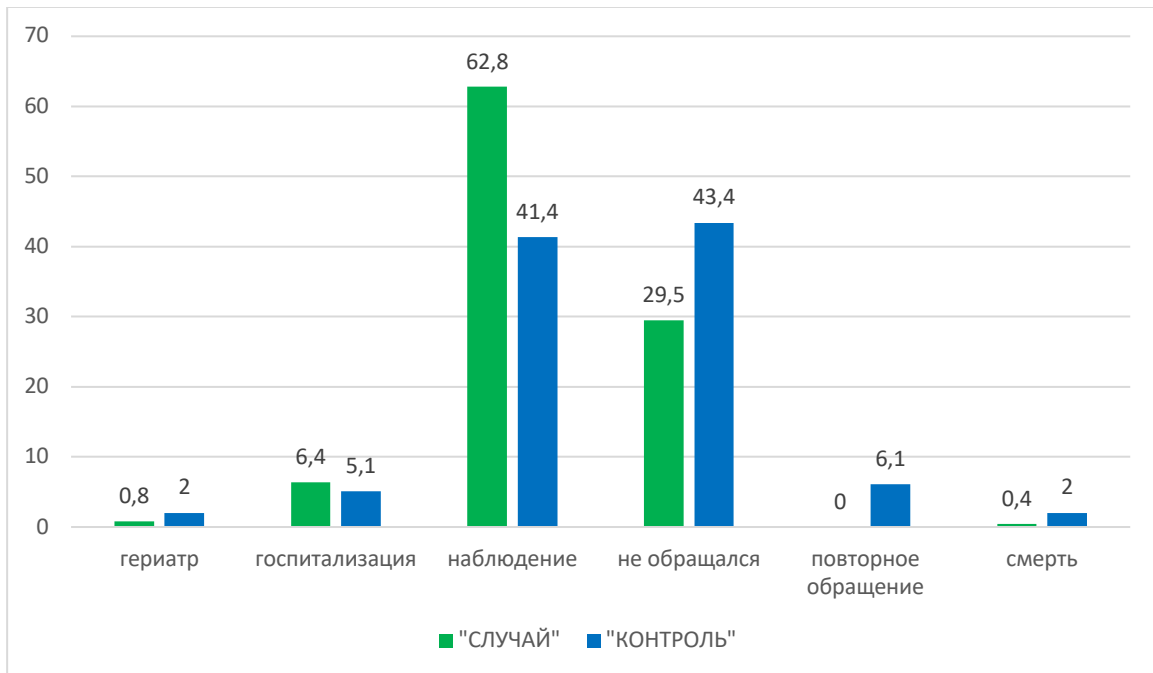


Рисунок 2 - Анализ исходов обращений через 1 месяц в группе «СЛУЧАЙ» и «КОНТРОЛЬ» (%).

При анализе показателя на этапе через 1 месяц были установлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона). В группе «СЛУЧАЙ» через 1 месяц 62,8% пациентов находились под наблюдением у участкового врача-терапевта, в группе «КОНТРОЛЬ» 41,4%. При этом без медицинского наблюдения в группе «КОНТРОЛЬ» осталось 43,4% пациентов, а в группе «СЛУЧАЙ» 29,5%. В группе «КОНТРОЛЬ» число смертельных случаев было выше, чем в группе «СЛУЧАЙ»: 2% и 0,4% соответственно. В группе «КОНТРОЛЬ» были повторные обращения в отделение неотложной помощи (6,1%) в отличие от группы «СЛУЧАЙ» (0%).

Таким образом, при использовании экспресс-опросника «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники» получены статистически значимые различия между исследуемыми группами. Группа «СЛУЧАЙ» характеризуется: более высоким уровнем медицинского

наблюдения, отсутствием повторных обращений, более низкой летальностью. В группе «КОНТРОЛЬ» пациенты чаще остаются без наблюдения, демонстрируя более высокую частоту повторных обращений и смертности.

**Заключение.** Таким образом, своевременная и точная диагностика синдрома старческой астении у пациентов пожилого и старческого возраста с неотложными состояниями в поликлинике позволяет принять верное решение по дальнейшей маршрутизации пациентов: госпитализация, направление к участковому терапевту или гериатру, привлечение социальных служб. Экспресс-опросник «Валидизированный индекс для выявления синдрома старческой астении в отделении неотложной помощи поликлиники» помогает специалистам в короткий промежуток времени выявить возможные риски и принять верное профессиональное решение, результат реализации которого будет наиболее благоприятным для пациента.

#### **Список литературы:**

1. Ливанов Г. А., Бойцов С. А. Особенности медицинского обслуживания пожилых пациентов в амбулаторных условиях// Вестник современной медицины. – 2020. – № 3. – С. 45–52.
2. Стародубов В. И., Фролова Е. В. Организация интегрированной помощи пожилым пациентам// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т 29, № 5. – С. 889–895.
3. Федеральная служба государственной статистики. Демографический ежегодник России. – М., 2024.
4. Dent E., Martin F. C., Bergman H., Woo J., Romero-Ortuno R., Walston J. D. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions // The Lancet. – 2019. – Т. 394, № 10206. – С. 1376–1386. – DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31785-4. – PMID: 31609229
5. Ericsson I. и др. “To be seen”: older adults’ and relatives’ care experiences // BMC Geriatrics. – 2021. – URL: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02587-y> (датаобращения: 10.12.2025).