

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00469&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00469. Медичний огляд осіб похилого віку

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Скринінг у первинній допомозі <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/205-skrining-u-pervinnij-dopomozi>

Автор: Timo Strandberg

Редактор оригінального тексту: Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2017-08-04

## Основні положення

- Підтримують і заохочують якнайдовше зберігати функціональні здібності та здоров'я.
- Продовжують перебування в домашніх умовах і відстрочують догляд у спеціалізованих закладах.
- Забезпечують якість життя та підвищують безпеку.
- Зміцнюють соціальні зв'язки.
- Особам похилого віку надають інформацію про послуги та природне старіння.
- Зменшується рівень смертності.
- Комплексна геріатрична оцінка, КГО, є важливим інструментом для обстеження осіб похилого віку з різними проблемами. [Доказ 106896] B]

## Основні правила

- Найбільш переконливими є дані щодо проведення превентивних домашніх візитів, які включають медичні огляди для відносно фізично здорових осіб (віком 72-78 років), у комплексі з геріатричною експертизою та декількома (> 4) подальшими відвідуваннями.
- Доведена також ефективність для наступних превентивних заходів у осіб похилого віку: скринінг раку молочної залози, відмова від куріння, лікування гіпертензії, збільшення кількості фізичних вправ, вакцинація та уникнення падіння.
- Скринінг, проведений медичними працівниками (дільничною медсестрою, особистим лікарем) під час візиту пацієнта до медичного центру, також може бути доцільним з деякими застереженнями. Це хороший варіант для надання населенню первинної медичної допомоги. Скринінг може виконувати будь-який медичний працівник, за необхідності, більш ретельний медичний огляд проводить лікар. Докази щодо переваг неспецифічного скринінгу у осіб похилого віку є суперечливими, незважаючи на те, що часто можна знайти різні не діагностовані раніше захворювання.
- Слід шукати лише ті захворювання або порушення функції, для яких існує ефективне лікування, і які характерні для осіб похилого віку.

## Скринінг пацієнтів

- Необхідно виявити осіб похилого віку, які потребують більш детального обстеження.
- Крім захворювань основна увага приділяється функціональним здібностям (здатність рухатися, когнітивні функції, можливість займатися щоденними справами) та ознакам синдрому старечої астенії (втрата ваги, саркопенія, обмежена рухливість, сповільнення ходьби, зниження м'язової сили).
- Початкові прояви функціональної недостатності є показаннями для детального обстеження, оскільки вони часто є ознакою соматичного захворювання.

## Обсяг скринінгу на первинній медичній допомозі

- Не існує консенсусу щодо обсягу обґрунтованої програми скринінгу, але наявні наукові докази ефективності наступних скринінгових заходів:
  - вимірювання артеріального тиску
  - мамографія
  - пальцеве ректальне обстеження, тест на приховану кров у калі та сигмоїдоскопія (для виявлення раку товстої кишки).
- Також були запропоновані наступні заходи:
  - фізичні вправи та їх варіанти
  - харчовий статус дослідити за допомогою опитувальника Короткої оцінки статусу харчування (MNA), можливі зміни необхідно зареєструвати
  - керування щоденною діяльністю; оцінка Активності у повсякденному житті (ADL) [настанова 00470] [Оцінка функціонального с...] і Шкала оцінки інструментальної діяльності повсякденного життя (IADL; шопінг, фінанси, приготування їжі, користування телефоном)
  - слух: анамнез або шепіт на відстані 20 см від вуха
  - настрої (перевірений, наприклад, за допомогою тесту на депресію: Цунга, Геріатричної скринінгової шкали депресії (GDS), Шкали депресії ДЕПС (Depression Scale - DEPS)
  - теста на перевірку когнітивної функції (Короткої шкали оцінки психічного статусу (MMSE) і малювання годинника, див. [настанова 00753] [Клінічна оцінка порушень...])
  - гострота зору, внутрішньоочний тиск
  - лабораторні дослідження: глюкоза крові, холестерин, функція щитоподібної залози
  - ЕКГ
  - щільність кісток вимірюється за допомогою денситометрії
  - здатність сідати і вставати зі стільця, а також здатність ходити (пацієнти з підвищеним ризиком падіння або з випадками попередніх падінь).
- Проте було встановлено, що
  - скринінг гостроти зору у безсимптомних людей похилого віку не покращує зір [доказ 00554] [C].

- скринінг, проведений медичними фахівцями, рідко призводить до виявлення нових проблем і не покращує загальний стан здоров'я осіб похилого віку; необхідно, щоб особа, яка виконує скринінг, мала досвід обстеження пацієнтів похилого віку та була здатна виявити основні порушення серед факторів ризику осіб похилого віку.
  - планове використання опитувальників для виявлення психічних розладів (депресії, тривоги) не підвищує частоту їх виявлення і не покращує прогноз емоційних розладів
  - заходи, спрямовані на зменшення ризику падіння, мають бути застосовані для тих пацієнтів, які, найімовірніше, отримують користь від них.
- Не існує однозначного погляду на значення пальпації передміхурової залози та/або ПСА для скринінгу раку передміхурової залози.

## Кого оглядати і як часто?

- Перераховані вище скринінгові заходи або деякі з них можуть бути рекомендовані для проведення з інтервалом від 1 до 5 років, якщо результати тесту впливають на дії, які здійснює лікар. У випадку, якщо результати скринінгу призводять до лікувальних заходів, останні мають бути доказовими та у випадку позитивної динаміки слід надалі спостерігати за пацієнтами. Існують докази ефективності досліджень, що включають кілька профілактичних домашніх візитів.
- Важко встановити верхню вікову межу скринінгу; однак, є сумніви щодо доцільності скринінгу захворювань у безсимптомних осіб старших за 85 років. Медичні огляди найбільш виправдані у осіб похилого віку віком від (65–)72 до 78 років, які можуть мати поодинокі фактори ризику, що впливають під час лікування. Можливо, доцільно також виявляти немічність на ранніх стадіях, але подальші дослідження щодо цього питання все ще недостатні.
- У осіб похилого віку, які перебувають у спеціалізованих закладах, слід зосередити увагу на профілактиці пролежнів, нетримання сечі та попередженні падінню, а також на збереженні здатності рухатися. Щорічні лабораторні дослідження не вважаються виправданими у цих пацієнтів.
- Оцінка потенційної користі особливо проблематична, коли
  - не існує ліків від захворювання
  - попередні обстеження нічого не виявили

- особа має значно обмежену функціональну здатність або деменцію
- очікувана якість або тривалість життя обмежена через іншу причину.
- Незважаючи на те, що вік 85 років вважається верхньою межею скринінгу, необхідно враховувати індивідуальні відмінності кожної особи та потребу в догляді.

## Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані|00784\]Health check for the eld...](#)

## Джерела інформації

R3. Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. JAMA 2002 Feb 27;287(8):1022-8. [\[PubMedID|11866651\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00470](#). Оцінка функціонального стану в осіб похилого віку.
- [Настанова 00753](#). Клінічна оцінка порушень пам'яті.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06896](#). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital.  
Дата оновлення: 2016-04-22  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Comprehensive geriatric assessment (CGA) at CGA wards appears to increase the patient's likelihood of being alive and in their own home at up to 12 months.
- [Доказовий огляд 00554](#). Community screening for visual impairment in the elderly.  
Дата оновлення: 2006-10-31  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Community-based screening of asymptomatic older people may not result in improvements in vision.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Автор(и): Timo Strandberg Автор(и) попередніх версій статті: Kaisu PitkäläJaakko Valvanne Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines Geriatrics

---

Ключові слова індексу

mesh: Activities of Daily Living mesh: Aged mesh: Health check mesh: Health examination mesh: Mass Screening  
mesh: health examination of an elderly person icpc-2: A30 icpc-2: A98 speciality: Geriatrics