

УДК 616-053.9: 364.65

DOI 10.24412/2312-2935-2021-4-251-261

## ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

*О.Н. Старцева<sup>1,2</sup>, А.Н. Ильницкий<sup>2,3,4</sup>, Е.А. Воронина<sup>2,5</sup>, И.П. Почитаева<sup>3</sup>, И.С. Носкова<sup>2,3</sup>*

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», г. Ярославль

<sup>2</sup>АНО НИМЦ «Геронтология», г. Москва

<sup>3</sup>Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва

<sup>4</sup>ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

<sup>5</sup>Министерство социальной защиты населения Кузбасса, г. Кемерово

**Введение.** В сложившихся условиях демографического старения общества актуальным является совершенствование социально-медицинской помощи пожилому населению, разработка современных подходов к организации и оказанию социально-медицинских услуг в учреждении долговременного ухода, предоставление их с учетом состояния здоровья пожилых людей.

**Цель.** Изучить вопросы оказания социально-медицинской помощи в зависимости от гериатрического статуса в учреждении долговременного ухода.

**Материалы и методы.** С использованием компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении» проанализирован гериатрический статус людей пожилого и старческого возраста в стационарном учреждении долговременного ухода. Изучена распространенность основных гериатрических синдромов: нарушение способности к передвижению, синдром мальнутриции, когнитивные нарушения, уровень зависимости от посторонней помощи. Рассмотрены вопросы взаимодействия специалистов, оказывающих социально-медицинскую помощь лицам пожилого и старческого возраста.

**Результаты.** Все обследованные пациенты имели признаки старческой астении разной степени выраженности. Выявлено, что наиболее значимыми синдромами, влияющими на зависимость от посторонней помощи, являются нарушение общей двигательной активности и нарушения когнитивных функций.

**Обсуждения.** Социально-медицинская помощь в учреждении долговременного ухода должна быть дифференцирована с учетом состояния здоровья пожилых людей, на основании распространенности основных гериатрических синдромов. Все мероприятия по долговременному уходу возможно реализовать только в условиях междисциплинарного взаимодействия специалистов учреждения. Необходимым условием работы в учреждении долговременного ухода является преодоление эйджизма среди специалистов учреждений, включая повышение геронтологической компетентности персонала, работающего с пожилыми людьми.

**Заключение.** Комплексный практический подход при организации социально-медицинской работы в учреждении долговременного ухода должен быть дифференцирован в зависимости от гериатрического статуса, что позволит решить основную задачу долговременного ухода по повышению качества жизни людей пожилого и старческого возраста с учетом их состояния здоровья и независимо от места проживания.

**Ключевые слова:** социально-медицинская работа, гериатрический статус, учреждение долговременного ухода, пожилые люди.

## **ORGANIZATION OF SOCIAL AND MEDICAL CARE IN A LONG-TERM CARE FACILITY**

**O.N. Startseva<sup>1,2</sup>, A.N. Ilitsky<sup>2,3,4</sup>, E.A. Voronina<sup>2,5</sup>, I.P. Pochitaeva<sup>3</sup>, I.S. Noskova<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>*Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl*

<sup>2</sup>*Research Medical Centre «GERONTOLOGY», Moscow*

<sup>3</sup>*Academy of postgraduate education of FSBI FNCC FMBA of Russia, Moscow*

<sup>4</sup>*Belgorod State University, Belgorod*

<sup>5</sup>*Ministry of Social Protection of the population of Kuzbass, Kemerovo*

**Introduction.** In the current conditions of demographic aging of the population, it is urgent to improve social and medical care for elderly and senile people, to develop modern approaches to the organization of social and medical work in a long-term care facility, taking into account the health status of elderly people.

**Goal.** To study the issues of providing social and medical care depending on the geriatric status in a long-term care facility.

**Materials and methods.** Using the computer program "Optimization of care in geriatrics depending on the degree of senile asthenia", the geriatric status of elderly and senile people in an inpatient social institution was analyzed. The prevalence of the main geriatric syndromes has been studied: impaired mobility, malnourishment syndrome, cognitive impairment, the level of dependence on outside help. The issues of interaction of specialists providing social and medical assistance to elderly and senile people are considered.

**Results.** All the examined patients had signs of senile asthenia of varying severity. It was revealed that the most significant syndromes affecting dependence on outside help are impaired general motor activity and impaired cognitive functions.

**Discussions.** Taking into account the prevalence of the main geriatric syndromes, social and medical care for long-term care should be differentiated depending on the geriatric status of the elderly. All measures for long-term care can be implemented only in the conditions of interdisciplinary interaction of specialists of the institution. A necessary condition for working in a long-term care facility is overcoming ageism among the specialists of institutions, including improving the gerontological competence of staff working with the elderly.

**Conclusion.** A comprehensive practical approach to the organization of social and medical work in a long-term care facility should be differentiated depending on the geriatric status, which will solve the main task of long-term care to improve the quality of life of elderly and senile people, taking into account their health status and regardless of their place of residence.

**Keywords:** social and medical work, geriatric status, long-term care institution, elderly people.

**Введение.** В условиях старения современного общества огромное значение приобретает совершенствование социально-медицинской помощи пожилому населению [1]. Пожилые люди, имеющие физические и психические ограничения, трудности в самообслуживании, представляют собой особую группу. Они не в состоянии вести

самостоятельный домашний образ жизни, не в состоянии сами обслуживать и содержать себя, в результате чего они поступают на постоянное проживание и обеспечение долговременного ухода в стационарные учреждения социального обслуживания. При этом долговременный уход рассматривается не только, как простое выполнение манипуляций, а включает в себя осуществление всех действий и мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей каждого конкретного человека на протяжении длительного времени [2,3,4].

Социально-медицинская работа в этих учреждениях проводится на всех этапах стационарного социального обслуживания с учетом гериатрического статуса пожилых людей, выявленных у них дефицитов и ресурсов, и направлена на повышение качества жизни пожилого человека в новых условиях. Эта работа должна осуществляться с использованием современных знаний по геронтологии и гериатрии, геронтопсихологии, на основе теории и практики социально-медицинской работы с пожилыми людьми [1,2,3,4,5].

Основу социально-медицинской работы с пожилыми людьми, постоянно проживающими в стационарном учреждении социального обслуживания, составляет комплекс мероприятий адаптационно-реабилитационного, оздоровительного и психологического воздействия с учетом клиентоориентированного подхода и современных требований к организации долговременного ухода. Учреждения стационарного долговременного ухода выполняют задачи по предоставлению пожилым пациентам безопасной и благоприятной среды проживания, максимально приближенной к домашней, по организации сбалансированного питания, в соответствии с рекомендациями геронтодиетологии. Важное место в работе этих учреждений принадлежит организации качественной социально-медицинской помощи и долговременного гериатрического ухода, включая психологическую поддержку, особенно на этапе адаптации, организацию реабилитации, отдыха и досуга, соответственно возрасту, состоянию здоровья и функциональному статусу пожилых людей [2,3,4,6,7,8,9,10].

Решение этих задач в учреждениях долговременного ухода осуществляют различные специалисты – врачи, средние медицинские и социальные работники, психологи, в том числе и медицинские, специалисты по уходу (сиделки). При организации социально-медицинской работы вопрос о взаимодействии всех специалистов учреждения является одним из наиболее важных. К сожалению, в практической деятельности часто имеется недостаточная преемственность в работе данных специалистов, что отражается на качестве оказываемых

услуг, качестве медицинской и социальной помощи пожилым людям, находящимся на постоянном проживании в геронтологическом учреждении.

**Цель исследования.** Изучить вопросы оказания социально-медицинской помощи в зависимости от гериатрического статуса в учреждении долговременного ухода.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе пансионата «Константиновский», предоставляющего стационарную социально-медицинскую помощь по долговременному уходу в Ярославской области. Изучена распространенность основных гериатрических синдромов и синдрома старческой астении среди людей пожилого и старческого возраста. Данные исследования анализировались с помощью компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении». Обследовано 57 человек старше 65 лет. Средний возраст обследуемых –  $78,6 \pm 8,6$  лет, из них до 75 лет – 16 человек (28,1%), старше 75 лет - 41 человек (71,9%) [5,11].

**Результаты и обсуждения.** В результате анализа гериатрического статуса было выявлено, что все обследованные (100%) имели признаки старческой астении разной степени выраженности, причем наиболее значимыми синдромами, влияющими на зависимость от посторонней помощи, являются нарушение общей двигательной активности и нарушения когнитивных функций (таблица 1).

**Таблица 1**

Распространенность основных гериатрических синдромов среди обследованных подопечных

<i>№</i>	<i>Синдром</i>	<i>Степень выраженности</i>	<i>На 100 обследованных</i>
I	Нарушение общей двигательной активности	Всего	$94,1 \pm 1,5$
		Значительное	$53,2 \pm 3,2$
		Умеренное	$35,9 \pm 3,1$
		Легкое	$4,6 \pm 2,4$
II	Синдром мальнутриции		$66,2 \pm 3,1$
	Риск развития синдрома мальнутриции		$21,5 \pm 2,7$
III	Нарушения когнитивных функций	Всего	$71,7 \pm 2,9$
		Значительное	$38,9 \pm 3,1$
		Умеренное	$21,9 \pm 2,7$
		Легкое	$10,9 \pm 2,4$
IV	Зависимость от посторонней помощи	Всего	$78,5 \pm 2,7$
		Полная	$30,8 \pm 3,0$
		Выраженная	$24,5 \pm 2,8$
		Умеренная	$23,2 \pm 2,7$

С учетом распространенности основных гериатрических синдромов социально-медицинскую помощь по долговременному уходу целесообразно дифференцировать в

зависимости от гериатрического статуса подопечных, поскольку основная цель – это улучшение качества жизни людей старшего возраста и преодоление эйджизма среди специалистов и персонала учреждений [5,12,13]. При этом обязательным условием является взаимодействие специалистов разного профиля, где каждый должен выполнять свою задачу. Такое взаимодействие предусматривает обоюдную помощь в выполнении профессиональных обязанностей на всех этапах стационарного социального обслуживания.

Центральная роль в работе отводится медицинскому персоналу. К основным обязанностям медицинских работников относится организация терапевтического (диагностического и лечебного) процесса. Основная цель диагностического этапа – выявить проблемы пожилого человека, наличие основных гериатрических синдромов, разработать мероприятия по их коррекции и уходу. Для этого осуществляется сбор данных о проблемах здоровья пожилого человека, степени мобильности и возможности самообслуживания, изучаются сведения о составе семьи и ближайших родственниках. С целью изучения особенностей личности человека проводится анализ его индивидуальных характерологических особенностей, его интересов, привычек и предпочтений. Наряду с оценкой соматического состояния, лечащий врач осуществляет также диагностику психологического и психического статуса пациента, выявляет его проблемы, для решения которых, начиная с первых дней поступления пожилого человека в учреждение, должны применяться лечебные и реабилитационные мероприятия.

С учетом данных, полученных на диагностическом этапе, врачом проводится оценка функционирования пожилого человека и разрабатывается индивидуальный план ухода, в котором указываются индивидуальные мероприятия для конкретного человека. Это важный этап при организации социально-медицинской работы в долговременном уходе, позволяющий оценить функциональный статус пожилого человека, выявить не только его проблемы, а также, что очень важно, наличие ресурсов и способностей, которые могут использоваться для поддержания активности, самостоятельности и жизнеспособности пожилого человека [2,3,4,8,9,10].

Учитывая тот фактор, что значительная часть подопечных имеет нарушения двигательной активности, с целью коррекции ведущих гериатрических синдромов и для проведения восстановительной терапии в учреждениях долговременного ухода широко применяется комплекс медицинского воздействия и реабилитации. С этой целью используется разнообразный набор лечебной физкультуры, используются методы активного воздействия и пассивной гимнастики. У таких подопечных должен проводиться весь

комплекс мероприятий по профилактике падений. Для этого в арсенале учреждения необходимо иметь разнообразный арсенал реабилитационного оборудования, компенсирующих приспособлений и технических средств реабилитации [6,8,9,10].

Поскольку было выявлено большое количество людей с когнитивными расстройствами разной степени выраженности, обязательной практической составляющей социально-медицинской работы в современном учреждении долговременного ухода является использование таких технологий, как арт-терапия, библиография, музыка-терапия, мероприятия коррекции нейрокогнитивных функций. В работу с пациентами, имеющими когнитивные нарушения, важно включать все виды занятий по когнитивной гимнастике и реабилитации, тренировке памяти, освоению новых навыков [8,9,10].

Значимым вопросом социально-медицинской работы является организация ухода за подопечными, нуждающимися в постоянной посторонней помощи. Основная задача - поддержание витальных функций пациентов с использованием арсенала вспомогательных и реабилитационных средств, профилактика таких жизнеугрожающих осложнений, как пролежни, падения, переломы, пневмонии и др. В зависимости от состояния пожилого человека, кратности выполнения тех или иных манипуляций определяются ответственные и исполнители мероприятий долговременного ухода.

Однако опыт показывает, что традиционный общетерапевтический подход, заключающийся в оказании этиопатогенетического и симптоматического воздействия, часто недостаточен и требуется оказание разносторонней профессиональной помощи. Так, с целью психологической поддержки важную роль во взаимодействии с медицинскими работниками занимают психологи. Сотрудничество с психологами необходимо в различных ситуациях (например, конфликтных, при расселении и совместном проживании), в том числе при решении эмоциональных проблем пожилого человека, особенно на этапе адаптации к новым условиям жизни.

Учитывая, что пожилые люди имеют комплекс проблем медицинского, социального и психологического характера, мероприятия по долговременному уходу возможно реализовать только в условиях междисциплинарного взаимодействия всех специалистов учреждения. Такая схема взаимодействия предполагает создание мультидисциплинарной команды, состоящей из медицинских работников, психологов, специалистов по уходу, сиделок, а также волонтеров и представителей общественных организаций. Только в рамках активного взаимодействия всех специалистов, направленного на личность пациента, могут быть

достигнуты результаты создания физического и психического благополучия пожилого человека.

Для работы с пожилыми людьми, особенно находящимся на постоянном проживании в учреждении долговременного ухода, требуется высокая профессиональная подготовка специалистов, поскольку необходимо знать и понимать особенности старения организма и болезней пожилого возраста. В связи с этим эффективная социально-медицинская помощь невозможна, если рассматривать пожилого пациента стереотипно, без индивидуального подхода. С целью повышения геронтологической компетентности персонала, работающего с пожилыми людьми, большая работа отводится обучению и повышению квалификации всех сотрудников учреждений долговременного ухода.

**Заключение.** Таким образом, только комплексный практический подход к организации социально-медицинской работы позволит решить основную задачу долговременного ухода по обеспечению нуждающихся пожилых людей достойными условиями жизни и гарантировать им непрерывную помощь, преемственность и взаимосвязь всех составляющих, включая социальную и медицинскую помощь (диагностика, лечение, реабилитация, социально-психологическая поддержка, уход, социальная активность). Мероприятия социально-медицинской помощи в учреждении долговременного ухода должны быть дифференцированы в зависимости от гериатрического статуса людей пожилого и старческого возраста. Внедрение современных принципов оказания социально-медицинской помощи является необходимым условием работы учреждений долговременного ухода, что позволит обеспечить более высокое качество жизни пожилым людям независимо от места их проживания [2,3,4,6,8,9,10].

### Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Официальный сайт. – URL: <http://www.who.int/ageing.ru> (дата обращения 03 декабря 2021).
2. Ильницкий А.Н., Старцева О.Н., Прощаев К.И., Рождественская О.А. Долговременный уход за пожилым человеком: фокус на индивидуальную жизнеспособность. *Врач.* 2020; 6: 5-9.
3. К.И Прощаев, С.Г. Горелик, О.Н. Старцева, Е.А. Воронина. Модель долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в стационарных организациях социального обслуживания: уч.-метод. пособие. Кемерово: ООО «Принта», 2020. 42 с.

4. Организация долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в городе Москве [Электронный ресурс]: Москва, 2018. URL: <http://gerontolog.info> (дата обращения 03 декабря 2021).
5. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы: Учебное пособие. Белгород: 2012. 228 с.
6. Старцева О.Н. Синдром падений в геронтологическом стационаре. Медицинская сестра. 2016; 4: 40-42.
7. Старцева О.Н., Бараева А.Н. Неотложная социально-медицинская помощь гериатрическим пациентам в доме-интернате. Врач. 2016; 6: 82-84.
8. Старцева О.Н. Терапевтическая среда при когнитивных нарушениях в стационарных социальных учреждениях. Врач. 2017; 6: 51-53.
9. Старцева О.Н. Разработка и внедрение терапевтической среды для пожилых людей в стационарном учреждении социального обслуживания: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Самара, 2017. 46 с
10. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов: учеб.- метод. пособие под ред. К.И. Прощаева [и др.]. Москва; Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. 172 с
11. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Специализированный гериатрический осмотр. Геронтологический журнал им. В.Ф. Купревича. 2012; 4-5: 66–84.
12. Ильницкий А.Н., Старцева О.Н. Эйджизм и его преодоление в стационарных учреждениях социального обслуживания: метод. рекомендации. Москва; Ярославль: Филигрань, 2016. 48 с
13. Старцева О.Н., Лымарева И.А., Ильницкий А.Н. и др. Геронтологический эйджизм и его преодоление среди студентов медицинского вуза [Электронный ресурс]. Перспективы науки и образования. 2019; 3 (39): 133-142.

#### References

1. World Health Organization. Available at: URL: <http://www.who.int/ageing.ru> (accessed 03 December 2021).
2. Ilnitski A.N., Starceva O.N., Prashchayeu K.I., Rozhdestvenskaya O.A. Dolgovremennyj uhod za pozhilym chelovekom: fokus na individual'nuyu zhiznesposobnost' [Long-term care in elderly person: focus on individual viability]. Vrach [Doctor]. 2020; 6: 5-9 (InRussian).

3. K.I Prashchayeu, S.G. Gorelik, O.N. Starceva, E.A. Voronina. Model' dolgovremennogo uhoda za grazhdanami pozhilogo vozrasta i invalidami v stacionarnykh organizatsiyah social'nogo obsluzhivaniya: uch.-metod. posobie [A model of long-term care for elderly and disabled citizens in stationary social service organizations: training manual]. Kemerovo: «Printa», 2020. 42 p (InRussian).
4. Organizatsiya dolgovremennogo uhoda za grazhdanami pozhilogo vozrasta i invalidami v gorode Moskve [Organization of long-term care for elderly and disabled citizens in Moscow]: Москва, 2018. URL: <http://gerontolog.info> (accessed 03 December 2021) (InRussian).
5. Prashchayeu K.I., Ilnitski A.N., ZHernakova N.I. Osnovnye geriatricheskie sindromy: Uchebnoe posobie [The main geriatric syndromes: training manual]. Belgorod: 2012. 228 p. (In Russian).
6. Starceva O.N. Sindrom padenij v gerontologicheskom stacionare [Falls Syndrome in a gerontological hospital]. Medicinskaya sestra [Medical nurse]. 2016; 4: 40-42 (InRussian).
7. Starceva O.N., Baraeva A.N. Neotlozhnaya social'no-medicinskaya pomoshch' geriatricheskim pacientam v dome-internate [Emergency social and medical care for geriatric patients in a boarding house]. Vrach [Doctor]. 2016; 6: 82-84 (In Russian).
8. Starceva O.N. Terapevticheskaya sreda pri kognitivnykh narusheniyah v stacionarnykh social'nykh uchrezhdeniyah [Therapeutic environment for cognitive disorders in inpatient social institutions]. Vrach [Doctor]. 2017; 6: 51-53 (In Russian).
9. Starceva O.N. Razrabotka i vnedrenie terapevticheskoy sredy dlya pozhilykh lyudej v stacionarnom uchrezhdenii social'nogo obsluzhivaniya [Development and implementation of a therapeutic environment for the elderly in an inpatient social service institution]: autoabstract Medical Diss. Samara. 2017. 46 p. (In Russian).
10. Prashchayeu K.I. et al. Terapevticheskaya sreda v domah-internatah dlya pozhilykh grazhdan i invalidov [Therapeutic environment in residential homes for senior citizens and the disabled:]: ucheb.- metod. posobie [manuals]. Moscow; Belgorod. 2012. 172 p (In Russian).
11. Ilnitski A.N., Prashchayeu K.I. Specializirovannyj geriatricheskij osmotr [Specialized geriatric examination] Gerontologicheskij zhurnal im. V.F. Kuprevicha [V.F. Kuprevich Gerontological Journal]. 2012; 4-5:66–84 (In Russian).
12. Ilnitski A.N., Starceva O.N. Ejdzhizm i ego preodolenie v stacionarnykh uchrezhdeniyah social'nogo obsluzhivaniya: metod. rekomendacii [Ageism and its overcoming in inpatient social service institutions: a method. recommendations]. Moscow; YAroslavl': Filigran', 2016. 48 p (In Russian).
13. Starceva O.N., Lymareva I.A., Il'nickij A.N. et al. Gerontologicheskij ejdzhizm i ego preodolenie sredi studentov medicinskogo vuza [Gerontological ageism and its overcoming among

medical students]. *Perspektivy nauki i obrazovaniya* [Perspectives of science and education]. 2019; 3 (39):133-142 (In Russian).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Старцева Ольга Николаевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры социальной работы, экономики и биоэтики ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Министерство здравоохранения Российской Федерации, 150000, Ярославль, ул. Революционная, 5; старший научный сотрудник АНО НИМЦ «Геронтология», 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321. e-mail: [startsevaon@yandex.ru](mailto:startsevaon@yandex.ru), ORCID: 0000-0001-7504-3425; SPIN-код: 1516-1733

**Ильницкий Андрей Николаевич** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России), 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91; Первый заместитель директора центра АНО НИМЦ «Геронтология», 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321; старший научный сотрудник лаборатории «Проблемы старения» ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»); , e-mail: [a-ilnitski@yandex.by](mailto:a-ilnitski@yandex.by) ORCID: 0000-0002-1090-4850; SPIN-код: 5286-6967.

**Воронина Елена Анатольевна** – кандидат медицинских наук, министр социальной защиты населения Кузбасса, Министерство социальной защиты населения Кузбасса, 650991, г. Кемерово, Кузнецкий проспект, дом 19а; научный сотрудник, Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (АНО НИМЦ «Геронтология»), 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321. e-mail: [depart@dsznko.ru](mailto:depart@dsznko.ru), ORCID ID: 0000-0001-8915-533X

**Почитаева Ирина Петровна** - доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91, e-mail: [justforyouip@gmail.com](mailto:justforyouip@gmail.com), SPIN-код: 4766-5769

**Носкова Ирина Сергеевна** – старший преподаватель кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр

специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91; научный сотрудник, Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (АНО НИМЦ «Геронтология»), 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321. e-mail: [irinasergeevna-1991@mail.ru](mailto:irinasergeevna-1991@mail.ru); SPIN-код: 2929-2320; ORCID: 0000-0003-2193-2192

#### Information about authors

**Starceva Ol'ga Nikolaevna** - Ph.D. in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Social Work, Economics and Bioethics Yaroslavl State Medical University, Russia, 150000, Yaroslavl, Revolutsionnaya Street 5, third floor, office №304; senior researcher in Independent noncommercial organization «Research Medical Centre «GERONTOLOGY». 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116, b.1, of. 321; e-mail: [startsevaon@yandex.ru](mailto:startsevaon@yandex.ru), ORCID: 0000-0001-7504-3425; SPIN-код: 1516-1733

**Ilitski Andrei Nikolaevich** - Grand Ph. D., Professor, Academy of Postgraduate Education under the Federal State Budgetary Unit «Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Assistance and Medical Technologies of the Federal Medical Biological Agency», Moscow (125371, Moscow, Volokolamsk highway, 91), The Head of department of internal diseases, geriatrics and anti-aging medicine; First Deputy Director of the Center Independent noncommercial organization «Research Medical Centre «GERONTOLOGY», 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116, b.1, of. 321; senior researcher of the laboratory «problems of aging» Belgorod State National Research University, 85, Pobedy St., Belgorod, 308015; e-mail: [a-ilitski@yandex.by](mailto:a-ilitski@yandex.by) ORCID: 0000-0002-1090-4850; SPIN-код: 5286-6967.

**Voronina Elena Anatolievna** – Ph.D. in Medical sciences, Minister of Social Protection of the population of Kuzbass, Ministry of Social Protection of the population of Kuzbass, 650991, Kemerovo, Kuznetsky Avenue, 19a. Independent noncommercial organization «Research Medical Centre «GERONTOLOGY», 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116, b.1, of. 321; e-mail: [depart@dsznko.ru](mailto:depart@dsznko.ru), ORCID ID: 0000-0001-8915-533X

**Pochitaeva Irina Petrovna** - Grand Ph. D., Professor Department of Internal Diseases, Geriatrics and Anti-aging Medicine Academy of Postgraduate Education under the Federal State Budgetary Unit «Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Assistance and Medical Technologies of the Federal Medical Biological Agency», Moscow (125371, Moscow, Volokolamsk highway, 91), e-mail: [justforyouip@gmail.com](mailto:justforyouip@gmail.com), SPIN-код: 4766-5769

**Noskova Irina Sergeevna** - Assistant Professor of Department of Internal Diseases, Geriatrics and Anti-aging Medicine, Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia, 125371, Russia, Moscow, Volokolamskoe highway, 91, e-mail: [irinasergeevna-1991@mail.ru](mailto:irinasergeevna-1991@mail.ru); researcher in Independent noncommercial organization «Research Medical Centre «GERONTOLOGY», 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116, b.1, of. 321; SPIN-код: 2929-2320; ORCID: 0000-0003-2193-2192

Статья получена: 06.09.2021 г.  
Принята к публикации: 30.12.2021 г.