

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

1. ПРИЛОЖЕНИЯ К КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ «НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ (МАЛЬНУТРИЦИЯ) У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»

ПРИЛОЖЕНИЕ А3. СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ВКЛЮЧАЯ СООТВЕТСТВИЕ ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, СПОСОБОВ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Клинические рекомендации КР613 «Старческая астения»

Методические рекомендации МР 2.3.1.2432 -08

Приложение А3.1 Потенциальные причины недостаточности питания и возможные вмешательства

Потенциальная причина	Потенциальные вмешательства
Трудности при жевании	Гигиена полости рта
	Стоматологическое лечение
	Изменение консистенции продуктов питания, если подходит
Трудности при глотании (дисфагия)	Профессиональная оценка глотательной функции
	Обучение глотанию
	Изменение консистенции продуктов в соответствии с результатами оценки глотательной функции
Нарушение функции верхних конечностей	Физиотерапия, трудотерапия
	Надлежащая помощь при приеме пищи и питье (например, разрезание продуктов питания, кормление с ложки)
	Предоставление необходимых вспомогательных приспособлений для приема пищи и питья
	Еда для перекуса
	Приспособления для совершения покупок/приготовления пищи, доставка горячих обедов
Ограниченная подвижность, иммобилизация	Занятия с инструктором лечебной физкультуры
	Силовые упражнения
	Групповые занятия
	Приспособления для совершения покупок/приготовления пищи, доставка горячих обедов
Когнитивные нарушения	Наблюдение за приемом пищи
	Надлежащая помощь при приеме пищи (например, вербальные подсказки, помощь при приеме пищи)
	Приспособления для совершения покупок/приготовления пищи, доставка горячих обедов
	Организация «семейных» приемов пищи в специализированных учреждениях
Сниженное настроение, депрессия	Надлежащее медицинское лечение
	Прием пищи и питье в компании/совместные приемы пищи
	Приятная обстановка/атмосфера для приема пищи
	Групповые занятия, трудотерапия
Одиночество, социальная изоляция	Прием пищи и питье в компании/совместные приемы пищи
	Групповая активность

	Вопрос	Ответ
13	Если пациент заболел ОРВИ после первого этапа вакцинации, когда можно делать вторую дозу?	В данном случае вакцинацию компонентом 2 проводят после полного выздоровления. При нетяжёлых ОРВИ после нормализации температуры, при тяжёлых формах — через 2–4 недели после выздоровления. Желательно, чтобы интервал между вакцинацией компонентом 1 — и компонентом 2 — не превышал 3 мес.
14	Если пациент переболел COVID-19, нужно ли прививаться?	В настоящее время переболевшим COVID-19 не рекомендуется проводить вакцинацию в течение 6 месяцев после заболевания.
15	Если пациент переболел COVID-19, когда можно прививаться?	В настоящее время переболевшим COVID-19 не рекомендуется проводить вакцинацию в течение 6 месяцев после заболевания.
16	Если после вакцинации повысилась температура тела, что делать?	Рекомендуется прием нестероидных противовоспалительных средств (парацетамол 500 мг).
17	Если после вакцинации есть покраснение кожи в месте введения вакцины, что делать?	При выраженной местной реакции на введение вакцины рекомендуется назначение антигистаминных средств.

ПРИЛОЖЕНИЕ А3.2 НОРМЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ЭНЕРГИИ И ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ ДЛЯ ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ В СУТКИ

[Источник: Методические рекомендации МР 2.3.1.2432 -08]

Показатель	Мужчины	Женщины
Витамины		
Витамин С, мг	90	90
Витамин В1, мг	1,5	1,5
Витамин В2, мг	1,8	1,8
Витамин В6, мг	2,0	2,0
Ниацин, мг	20	20
Витамин В12, мкг	3,0	3,0
Фолаты, мкг	400	400
Пантотеновая Кислота, мг	5,0	5,0
Биотин, мкг	50	50
Витамин А, мкг рет.экв.	900	900
Бета-каротин, мг	5,0	5,0
Витамин Е, мг ток. Экв.	15	15
Витамин К, мкг	120	120
Минеральные вещества		
Кальций, мг	1200	1200
Фосфор, мг	800	800
Магний, мг	400	400
Калий, мг	2500	2500
Натрий, мг	1300	1300
Хлориды, мг	2300	2300
Железо, мг	10	18
Цинк, мг	12	12
Йод, мкг	150	150
Медь, мг	1,0	1,0
Марганец, мг	2,0	2,0
Селен, мкг	70	55
Хром, мкг	50	50
Молибден, мкг	70	70
Фтор, мг	4,0	4,0

ПРИЛОЖЕНИЕ А3.3 ДОЗЫ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА**. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА И НЕДОСТАТКА ВИТАМИНА D

Коррекция дефицита витамина D (при уровне 25(ОН)D менее 20 нг/мл) 50 000 МЕ еженедельно в течение 8 недель внутрь или 8000 МЕ в день - 8 недель внутрь
Коррекция недостатка витамина D (при уровне 25(ОН)D 20–29 нг/мл) 50 000 МЕ еженедельно в течение 4 недель внутрь или 8 000 МЕ в день — 4 недели внутрь
Поддержание уровня витамина D > 30 нг/мл 1000–2000 МЕ ежедневно внутрь

ПРИЛОЖЕНИЕ А3.4 ПРИМЕРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ЛЕКАРСТВЕННО- ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ

[Переверзев А.П., Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Остроумова О.Д. Синдром недостаточности питания у пожилых пациентов как осложнение лекарственной терапии — взгляд клинического фармаколога. Безопасность и риск фармакотерапии. 2019;7(1):23–30. <https://doi.org/10.30895/2312-7821-2019-7-1-23-30>]

Фармакологическая группа	Лекарственное средство
Анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты	Ацетилсалициловая кислота** Нестероидные противовоспалительные препараты Опиоиды
Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы	Дигоксин** Антиаритмические препараты I и III классов Бета-адреноблокаторы Дилтиазем Диуретики Каптоприл**
Антибактериальные препараты для системного использования	Эритромицин Тетрациклин** Сульфаниламиды и триметоприм Противотуберкулезные препараты
Противовирусные препараты	Ацикловир**
Противоопухолевые препараты	Цисплатин** Этопозид** Метотрексат** Цитарабин** Фторурацил** Тамоксифен** Доксорубицин** Фторурацил** Меркаптопурин**
Препараты для лечения заболеваний нервной системы	Противоэпилептические препараты (фенитоин может изменять вкусовые ощущения и вызывать диспепсию) Антипаркинсонические препараты (леводопа+карбидопа**, леводопа + бенсеразид**, бромкриптин**) Антидепрессанты (флуоксетин**)
Холиноблокаторы	Атропин** Ипратропия бромид**