

ЦИКЛ: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕРИАТРИИ

ЛЕКЦИЯ: ГЕРОНТОЛОГИЯ – ГЕРИАТРИЯ.

ЦЕЛИ и ЗАДАЧИ.

- 1. ВВЕДЕНИЕ**
- 2. ГЕРОНТОЛОГИЯ и ГЕРИАТРИЯ:
ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ЦЕЛИ и ЗАДАЧИ.**
- 3. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГЕРИАТРИИ**
- 4. ВЫВОДЫ**
- 5. ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ**
- 6. ЛИТЕРАТУРА**

ГЕРОНТОЛОГИЯ- РАЗДЕЛ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩИЙ ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА.

**Предметом геронтологии, науки о старении,
являются те процессы в организме,
которые приближают человека к смерти.**

**Поэтому геронтологию можно
характеризовать еще и как науку
об истощении жизненных резервов и
увеличении риска смерти.**

ПОЛЬ ДЕ КРЮИ - автор книг

**“ОХОТНИКИ ЗА МИКРОБАМИ” и
“БОРЬБА С БЕЗУМИЕМ» утверждал,
что ИЛЬЯ ИЛЬИЧ МЕЧНИКОВ придумал
звучное название - “ГЕРОНТОЛОГИЯ”
науке о старости,
а науке о смерти - “ТАНАТОЛОГИЯ”.**

**ГЕРОНТОЛОГИЯ - НАЧАЛО ОТ ГИПОКРАТА,
ИБНСИНЫ, ФИЛОСОФОВ - ЦИЦЕРОНА И
СЕНЕКИ.**

**ИНТЕНСИВНОЕ РАЗВИТИЕ - ВТОРАЯ
ПОЛОВИНА XX СТОЛЕТИЯ.**

**ИНИЦИАТОРЫ ВВС США.
БЫЛ СОЗДАН ПЕРВЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ,
ПЫТАВШИЙСЯ НАЙТИ СПОСОБЫ
ПРОДЛЕНИЯ АКТИВНОЙ ЖИЗНИ ЛЕТЧИКОВ,
ЧЬЯ ПОДГОТОВКА ОБХОДИТСЯ ОЧЕНЬ
ДОРОГО,
А СРОК ИХ ЛЕТНОЙ СЛУЖБЫ КОРОТОК.**

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ГЕРОНТОЛОГИИ:

- **ВЫЯСНЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ МЕХАНИЗМОВ СТАРЕНИЯ**
- **УСТАНОВЛЕНИЕ ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ В ПРОЦЕССЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**
- **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

ГЕРОНТОЛОГИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- **ГЕРИАТРИЮ**
- **ГЕРОГИГИЕНУ**
- **ГЕРОНТОПСИХОЛОГИЮ**

**ГЕРИАТРИЯ - ОБЛАСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩАЯ БОЛЕЗНИ
ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ
МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ
ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ ДО ГЛУБОКОЙ СТАРОСТИ**

**ГЕРОГИГИЕНА - РАЗДЕЛ ГЕРОНТОЛОГИИ,
ИЗУЧАЮЩИЙ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ
ОБИТАНИЯ (СОЦИАЛЬНЫХ, БЫТОВЫХ,
ПРИРОДНЫХ, ЭКОЛОГИЧЕСКИХ) И ОБРАЗА
ЖИЗНИ НА ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА.**

**ЗАДАЧИ ГЕРОГИГИЕНЫ - РАЗРАБАТЫВАТЬ
ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ,
НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ
НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СРЕДЫ
ОБИТАНИЯ, СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ,
СПОСОБСТВУЮЩИХ МАКСИМАЛЬНОМУ
ПРОДЛЕНИЮ АКТИВНОЙ И ПОЛНОЦЕННОЙ
ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.**

ГЕРОНТОПСИХОЛОГИЯ –

ОТРАСЛЬ ГЕРОНТОЛОГИИ И ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩАЯ ОСОБЕНОСТИ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

ЗАДАЧА ГЕРОНТОПСИХОЛОГИИ

ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ ПРОДЛЕНИЯ АКТИВНОЙ И ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО И СТАРОГО ЧЕЛОВЕКА (психической, интеллектуальной)

**БОЛЕЕ 100 ТЕОРИЙ И ГИПОТЕЗ ПРИЧИН И
МЕХАНИЗМОВ СТАРЕНИЯ.**

**ОНИ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К ДВУМ
ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ:**

- 1. Теории, объясняющие старение как запрограммированный процесс, детерминированными изменениями в структуре или экспрессии генов.**
- 2. Теории, в которых старение - результат случайных, стохастических повреждений в структуре и функции макромолекул клеток, органов и систем**

Свободнорадикальная теория старения – одна из плодотворно, развивающихся теорий старения, а также сердечно – сосудистых заболеваний, рака, катаракты, возрастной иммунодепрессии и дисфункции мозга.

Продуцируемы, главным образом в митохондриях, такие молекулы, как супероксид (O_2^-), H_2O_2 , гидроксильный радикал (HO) и, возможно, синглетный кислород повреждают клеточные макромолекулы (ДНК, белки и липиды).

История развития геронтологии как науки - это история поиска того, что является «счетчиком времени - часами» старения в организме человека, животного.

Одни исследователи отводят эту роль макромолекулам ДНК, белкам, нуклеопротеидам, в которых накапливаются, вызванные внешними и внутренними факторами, агентами повреждения - мутации, «сшивки» и т.п., что приводит к нарушению, а затем и прекращению функционирования клеток, органов и систем.

Близка этим воззрениям теория маргинотомии - укорочения длины ДНК на определенный участок (теломер) при каждом делении клетки.

Это позволяет понять феномен, названный «лимит Хейфлика» - свойство клеток тканей человека делиться строго определенное число раз, что было показано при культивировании клеток вне организма.

Близка этим воззрениям теория маргинотомии - укорочения длины ДНК на определенный участок (теломер) при каждом делении клетки.

Это позволяет понять феномен, названный «лимит Хейфлика» - свойство клеток тканей человека делиться строго определенное число раз, что было показано при культивировании клеток вне организма.

Среди основных механизмов старения рассматривается и возрастное снижение секреции половыми железами половых гормонов и надпочечниками дегидро - эпиандростерона.

Их заместительное введение может устранять некоторые недуги, свойственные старческому возрасту.

Своего рода сенсацией стали работы американского ученого У. Денкла, что у пожилых людей щитовидная железа вырабатывает особый гормон, названный им «гормоном смерти», запускающим процессы одряхления и угасания организма.

Снижение защитной роли иммунной системы - одно из существенных проявлений старения.

Попытки использования средств, стимулирующих функцию тимуса (вилочковой железы) - главного органа иммунной системы в ряде случаев увеличивали продолжительность жизни экспериментальных животных.

Не прекращается интерес к изучению роли скоплений клеток особой части головного мозга - гипоталамуса, которые играют ведущую роль в управлении основных функций организма: репродуктивной, адаптационной, регуляции жирового, углеводного и водно-солевого обмена.

Поэтому, возрастным изменениям функции гипоталамуса ряд исследователей отводит основную роль в механизмах старения.

Для практики очень важно иметь набор маркеров, параметров, величина которых позволяет оценить скорость старения, т.е. оценивать не хронологический возраст (измеряемый минутами, часами, месяцами, годами), а биологический, который может отставать или опережать хронологический возраст.

Наиболее показательные Биомаркеры старения организма:

- Время включения и прекращения репродуктивной функции**
- Активность иммунной системы и систем адаптации к стрессорным воздействиям**
- Вес тела (количество жировой ткани)**
- Способность организма утилизировать глюкозу**

Выбор «часов» определяется возможностями исследователя и уровнем развития науки и техники.

Биологические «часы» должны отвечать требованиям измерителя времени - повторяющийся, колебательный процесс, как эталон частоты, которую можно подсчитать.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГЕРИАТРИИ

1. СТАРЕНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ, ЭТО НЕИЗБЕЖНЫЙ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА.

НО В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МНОГИХ БОЛЕЗНЕЙ, ПРИСУЩИХ И БОЛЕЕ МОЛОДЫМ ЛЮДЯМ

2. СТАРЕНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ РЕАКТИВНОСТИ, ИЗМЕНЕНИЯМИ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА, ЧТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ АТИПИЧНЫМ, БЕССИМПТОМНЫМ, СКРЫТЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГЕРИАТРИИ:

- 3. МНОЖЕСТВЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗАИМНО ОТЯГОЩАЮТ ДРУГ ДРУГА, УХУДШАЮТ ПРОГНОЗ**
- 4. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЧАСТО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ МАЛОВЫРАЖЕННОЙ СИМПТОМАТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**
- 5. СКРЫТОЕ , АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЗДАЮТ СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ**

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГЕРИАТРИИ:

- **ВЫСОКИЙ РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И
ПОЛИПРОГМАЗИИ.
ДОЗЫ ЛЕКАРСТВ В 1,5 - 2 РАЗА МЕНЬШЕ,
РЕКОМЕНДУЕМЫХ ЛЮДЯМ СРЕДНЕГО
ВОЗРАСТА**
- 7. ПРИОРИТЕТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ.**
 - 8. ПРИОРИТЕТЫ СОЦИАЛЬНО - БЫТОВЫХ
ПРОБЛЕМ, КОТОРЫЕ СОСТАВЛЯЮТ 84%**

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГЕРИАТРИИ:

- **РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНТАКТА.
ЗНАНИЕ ПСИХОЛОГИИ СТАРОГО
ЧЕЛОВЕКА**
- 0. **ВАЖНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ ЭТИКО -
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ**
- 1. **ВЫСОКИЙ РИСК ЯТРОГЕНИИ.**
- 2. **ВЫСОКИЙ РИСК ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ОШИБОК**

**Частота злокачественных новообразований
Нарастает с возрастом.**

- Если в возрасте 20 – 29 лет от рака умирают 12 мужчин на 100 000 тысяч населения, то**
- в возрасте 60 лет – 963 на 100 000 населения**

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГЕРИАТРИИ:

**У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ УМЕНЬШАЕТСЯ
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МИНУТЫ И
СНИЖАЕТСЯ СКОРОСТЬ ПРОСТОЙ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ.**

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛОГО
ЧЕЛОВЕКА СВЯЗАНО С ЕГО АДАПТАЦИЕЙ
И АДЕКВАТНОСТЬЮ К ПРИВЫЧНОЙ СРЕДЕ
ОБИТАНИЯ.**

**УСТРАНЕНИЕ, РАЗРУШЕНИЕ ПРИВЫЧНОЙ
СРЕДЫ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА
УХУДШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И СМЕРТИ
СТАРЫХ ЛЮДЕЙ.**

ГРУППА СТАРЫХ ЛЮДЕЙ ПОВЫШЕННОГО РИСКА:

- **ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ И СТАРШЕ ЖИВУЩИЕ ОДИНОКО, В ТОМ ЧИСЛЕ И ВДОВЦЫ**
- **ЖИВУЩИЕ ИЗОЛИРОВАНО ПАРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ БЕЗДЕТНЫЕ СУПРУГИ**
- **СТРАДАЮЩИЕ ТЯЖЕЛЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ ФИЗИЧЕСКИМИ НЕДУГАМИ**
- **ВЫНУЖДЕННЫЕ ЖИТЬ НА МИНИМАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ПОСОБИЕ**

**ОТСЮДА РЯД СЛОЖНЫХ ПРОБЛЕМ И ЗАДАЧ, КОТОРЫЕ
СТОЯТ ПЕРЕД ГОСУДАРСТВЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ,
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ И СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБОЙ.**

**ОДНА ИЗ ТАКИХ НАИБОЛЕЕ ТРУДНЫХ ЗАДАЧ -
ПРОДЛЕНИЕ ПЕРИОДА АКТИВНОЙ ЖИЗНИ,
СВОБОДНОЙ ОТ БОЛЕЗНЕЙ, ПРИСУЩИХ
ПОЖИЛОМУ ВОЗРАСТУ.**

**ДРУГАЯ ЗАДАЧА - СОЗДАНИЕ
ТАКОЙ СИСТЕМЫ МЕДИКО - СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ,
КОТОРАЯ НАПРАВЛЕНА
НА СОХРАНЕНИЕ И СОЗДАНИЕ ДЛЯ ПОЖИЛОГО,
СТАРОГО И БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА
УСЛОВИЙ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ,
ДОСТИЖЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО
ДЛЯ ИХ СОСТОЯНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ.**

**С.П. Боткин выдвинул идею
о разграничении старости на физиологическую
и патологическую (преждевременную),
то есть о возможности дожития, при
определенных внешних условиях и образе
жизни, до видового предела - 100 и более лет.**

КЛАССИФИКАЦИИ.

1. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ

2. КОЛЕНДАРНЫЙ

Классификация удобна для определения преждевременного старения, темпов старения в повседневной практике (“глубокий старик, а ему нет и сорока лет”).

ВОЗРАСТНАЯ. СССР 1965.

**В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРОЙ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАЗЛИЧАТЬ В ПОЗДНЕМ
ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА ТРИ
ХРОНОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРИОДА:**

- 1. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ - 45 - 59 ЛЕТ**
- 2. ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ - 60 - 74 ЛЕТ**
- 3. СТАРЧЕСКИЙ - 75 И СТАРШЕ**

***В ПОСЛЕДНЕМ ПЕРИОДЕ ВЫДЕЛЕНА
ОТДЕЛЬНАЯ ВОЗРАСТНАЯ КАТЕГОРИЯ:
ДОЛГОЖИТЕЛИ - 90 ЛЕТ И СТАРШЕ.***

ВОЗРАСТНАЯ. США

- 1. МОЛОДЫЕ ЖИТЕЛИ - 55 - 64 ГОДА**
- 2. ПОЖИЛЫЕ - 65 - 74 ГОДА**
- 3. СТАРШИЕ ПОЖИЛЫЕ - 75 - 84 ГОДА**
- 4. ОЧЕНЬ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ - 85 ЛЕТ И ТАРШЕ**

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ.

- 1. «ПЕРВЫЙ ВЕК» - ДЕТСТВО И ВРЕМЯ ПОДРОСТКА**
- 2. « ВТОРОЙ ВЕК» - ВРЕМЯ ВЗРОСЛОГО, ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА**
- 3. “ ТРЕТИЙ ВЕК” - ВРЕМЯ ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ**
- 4. “ ЧЕТВЕРТЫЙ ВЕК” - ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ 75 ЛЕТ**

КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИНЯТАЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ СРАВНЕНИЯХ:

- 1. МЛАДЕНЧЕСТВО** -ДО 1 ГОДА
- 2. ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ-**
ОТ 1 ГОДА ДО 4 ЛЕТ
- 3. ШКОЛЬНЫЕ ГОДЫ** -5 -14 ЛЕТ
- 4. ЮНОШЕСКИЕ ГОДЫ** - 15 - 24 ГОДА
- 5. ГОДЫ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТИ** -24 - 44 ГОДА
- 6. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ** - 45 - 64 ГОДА
- 7. РАННИЙ ПЕРИОД СТАРОСТИ** - 65 - 74 ГОДА
- 8. СТАРОСТЬ** ОТ 75 ЛЕТ

**ПИФАГОР СЧИТАЛ,
ЧТО РАСЦВЕТ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ СИЛ
СОВПАДАЕТ С ЕГО СОРОКОЛЕТИЕМ.**

**ОН СЧИТАЛ, ЧТО К ЭТОМУ ВОЗРАСТУ
ЧЕЛОВЕК ДОСТИГАЕТ ВЕРШИНЫ РАЗВИТИЯ
СВОИХ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ.**

ЭТОТ ВОЗРАСТ НАЗВАЛИ « АКМЭ».

**С ТЕХ ПОР НИКТО НЕ ОПРОВЕРГ
УТВЕРЖДЕНИЯ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОГО
МЫСЛИТЕЛЯ.**

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ.

- 1. НЕЗАВИСИМЫЕ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ - САМОСТОЯТЕЛЬНЫ, ЖИВУТ ОТДЕЛЬНО В СВОЕМ ДОМЕ, НЕ НУЖДАЮТСЯ В КАКОЙ-ЛИБО ПОМОЩИ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ.**
- 2. ПОЛУЗАВИСИМЫЕ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ - МОГУТ ЖИТЬ ОТДЕЛЬНО В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ЕСЛИ ИМ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ В НЕКОТОРЫХ УСЛУГАХ**
- 3. ЗАВИСИМЫЕ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ - МОГУТ ЖИТЬ ДОМА ПРИ УСЛОВИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ**

**НЕ ПУТАТЬ И НЕ «СМЕШИВАТЬ»
«ПЕНСИОНЕРОВ» И «СТАРИКОВ».**

**ПЕНСИОНЕРОМ МОЖЕТ БЫТЬ АРТИСТ
БАЛЕТА, ДОСТИГНУВ ВОЗРАСТА 35 ЛЕТ.
РАБОЧИЙ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВ В
ВОЗРАСТЕ 40-45 ЛЕТ.**

ПРАВОВЫЕ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ.

1. ВЕНСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПЛАН ПО ПРОБЛЕМАМ СТАРЕНИЯ (ООН.1982).

**ОПРЕДЕЛИЛ ПРАВА ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ
ЛЮДЕЙ С СОЦИАЛЬНО - ПОЛИТИЧЕСКИХ
ПОЗИЦИЙ:**

**НЕЗАВИСИМОСТЬ. УЧАСТИЕ. УХОД.
ДОСТОИНСТВО**

НЕЗАВИСИМОСТЬ.

- 1. Пожилые люди должны иметь доступ к соответствующему продовольствию, воде, жилью, одежде и медицинскому обслуживанию за счет обеспечения им дохода, поддержки со стороны семьи, общества и самопомощи**
- 2. Пожилые люди должны иметь возможность работать или заниматься другими видами приносящей доход деятельности**
- 3. Пожилые лица должны иметь возможность участвовать в определении сроков и методов прекращения трудовой деятельности**

НЕЗАВИСИМОСТЬ.

4. Пожилые лица должны иметь возможность участвовать в соответствующих программах образования и профессиональной подготовки

5. Пожилые лица должны иметь возможность жить в условиях, которые являются безопасными и могут быть адаптированы с учетом личных наклонностей и изменяющихся возможностей.

6. Пожилые лица должны проживать дома до тех пор, пока это возможно

УЧАСТИЕ.

7. Пожилые лица должны быть по-прежнему вовлечены в жизнь общества, активно участвовать в разработке и осуществлении политики непосредственно затрагивающей их благосостояние, и делиться своими знаниями и опытом с представителями молодого поколения

8. Пожилые лица должны изыскивать и расширять возможности служения обществу и выполнять на добровольной основе работу, отвечающую их интересам и возможностям

9. Пожилые лица должны иметь возможность создавать движения или ассоциации пожилых лиц

УХОД

- 0. Пожилые лица должны быть обеспечены уходом и защитой со стороны семьи и общества в соответствии с системой культурных ценностей данного общества**
- 11. Пожилые лица должны иметь доступ к медицинскому обслуживанию, позволяющему им поддерживать или восстанавливать оптимальный уровень физического, психического и эмоционального благополучия и предотвращать или задерживать начало болезни**

УХОД

12. Пожилые лица должны иметь доступ к социальным и правовым услугам в целях повышения их независимости, усиления защиты и улучшения ухода.

13. Пожилые лица должны иметь возможность пользоваться правами человека и основными свободами, находясь в любом учреждении, обеспечивающем кров, уход и лечение, включая полное уважение их достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решение в отношении ухода за ними и качества их жизни.

РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО ПОТЕНЦИАЛА

**14. ПОЖИЛЫЕ ЛИЦА ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ
ДОСТУП К ВОЗМОЖНОСТЯМ
ОБЩЕСТВА В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ,
КУЛЬТУРЫ, ДУХОВНОЙ ЖИЗНИ И
ОТДЫХА**

ДОСТОИНСТВО

5. Пожилые лица должны иметь возможность вести достойный и безопасный образ жизни и не подвергаться эксплуатации и физическому или психологическому насилию

16. Пожилые лица имеют право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса и должны цениться независимо от их экономического вклада

**2. ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ
ПРАВИТЕЛЬСТВ И МИРОВОГО СООБЩЕСТВА
ОТНОСИТЕЛЬНО РЕШЕНИЯ
ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ.**

**Всемирная встреча на высшем уровне
в интересах социального развития.**

(Копенгаген 6 - 12 марта 1995 г.

**Присутствовали президенты и премьер -
министры 200 государств мира)**

**ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ ПРАВИТЕЛЬСТВ И МИРОВОГО
СООБЩЕСТВА ОТНОСИТЕЛЬНО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ (1995)**

- ОБЕСПЕЧИТЬ ФИЗИЧЕСКИЙ ДОСТУП
КО ВСЕМ СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ ЛИЦ ИЗ
ЧИСЛА ПОЖИЛЫХ, ИНВАЛИДОВ ИЛИ ЛИЦ,
КОТОРЫЕ НЕ В СОСТОЯНИИ ПОКИДАТЬ СВОЙ
ДОМ**
- ОБЕСПЕЧИТЬ К 2000 ГОДУ ТАКИЕ
СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ВО ВСЕХ СТРАНАХ
МИРА, ЧТОБЫ СРЕДНЯЯ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ
СОСТАВЛЯЛА НЕ МЕНЕЕ 60 ЛЕТ**
- ПРИНЯТЬ ОСОБЫЕ МЕРЫ ПО ЗАЩИТЕ
ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, ВКЛЮЧАЯ
ИНВАЛИДОВ, ЧТОБЫ УКРЕПИТЬ СИСТЕМУ
ПОДДЕРЖКИ СО СТОРОНЫ СЕМЬИ**

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

• УЛУЧШИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, В ЧАСТНОСТИ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ОНИ ЛИШЕНЫ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПОДДЕРЖКИ СО СТОРОНЫ СЕМЬИ, ВКЛЮЧАЯ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ, РАБОТАЮЩИХ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА,

ТЕХ, КТО ПОСТРАДАЛ ОТ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ И СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ ИЛИ АНТРОПОГЕННЫХ КАТАСТРОФ,

И ТЕХ, КТО ПОДВЕРГАЕТСЯ ЭКСПЛУАТАЦИИ, ПРЕНЕБРЕЖИТЕЛЬНОМУ ИЛИ ГРУБОМУ ОТНОШЕНИЮ В ФИЗИЧЕСКОЙ ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ПЛАНЕ

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

- **ОБЕСПЕЧИТЬ УСЛОВИЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ЛИЦА СТАРШЕГО ВОЗРАСТА МОГЛИ УДОВЛЕТВОРЯТЬ СВОИ ОСНОВНЫЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ ЗА СЧЕТ ДОСТУПА К СОЦИАЛЬНЫМ СЛУЖБАМ И СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ, ЧТОБЫ НУЖДАЮЩИМСЯ ОКАЗЫВАЛАСЬ ПОМОЩЬ, ЧТОБЫ ЛИЦА СТАРШЕГО ВОЗРАСТА МОГЛИ БЫТЬ ЗАЩИЩЕНЫ ОТ ГРУБОГО ОБРАЩЕНИЯ И НАСИЛИЯ И РАССМАТРИВАЛИСЬ В КАЧЕСТВЕ РЕСУРСА, А НЕ БРЕМЕНИ**

- **ПРЕДОСТАВИТЬ ПОМОЩЬ БАБУШКАМ И ДЕДУШКАМ, ВЗЯВШИМ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДЕТЕЙ, ОСОБЕННО В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА РОДИТЕЛИ СТРАДАЮТ ОТ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ СПИД ИЛИ ПРОКАЗУ**
- **СОЗДАТЬ ФИНАНСОВЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ЛЮДИ МОГЛИ ОКЛАДЫВАТЬ ДЕНЕЖНЫЕ СБЕРЕЖЕНИЯ НА ПЕРИОД СТАРОСТИ**

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

- УКРЕПИТЬ МЕРЫ И МЕХАНИЗМЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ, ЧТОБЫ РАБОТНИКИ ВЫШЕДШИЕ НА ПЕНСИЮ, НЕ ОКАЗАЛИСЬ В УСЛОВИЯХ НИЩЕТЫ**
- ПООЩРЯТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ УЧАСТИЕ ЛЮДЕЙ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В РАЗРАБОТКЕ ПОЛИТИКИ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ НА ВСЕХ УРОВНЯХ**

• **СТАТЬЯ 26. «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ» ГАРАНТИРУЕТ ПРАВА ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ.**

• **ЗАКОН ”О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ И ФЕДЕРАЛЬНАЯ ПРОГРАММА” СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ” МАЙ 1995**

• **ПРИКАЗ МЗ РФ № 19 ОТ 01.02.91. (О СОЗДАНИИ СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА, ХОСПИСОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНУЮ ПОМОЩЬ ПРЕСТАРЕЛЫМ, ИНВАЛИДАМ И БОЛЬНЫМ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.)**

• **ПРИКАЗ № 297 - 28.07.99 МЗ РФ (“О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ”)**

**КОНЦЕПЦИЯ АКТИВНОГО ЗДОРОВОГО
ДОЛГОЛЕТИЯ ПРОТИВ ОЖИДАЕМОЙ ДОЛГОЙ
ЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ
НЕЗАВИСИМОСТЬ:**

- **ОТ МАТЕРИАЛЬНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ БЛИЗКИХ ЛИЦ ИЛИ СОЦИАЛЬНЫХ
РАБОТНИКОВ**
- **ОТ БОЛЕЗНЕЙ И НЕДУГОВ**
- **ОТ МАТЕРИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ**

КОНЦЕПЦИЯ ПООЩРЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ПОВЛИЯТЬ НА ОТНОШЕНИЕ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ. ОНА ВКЛЮЧАЕТ ЛЮБЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ:

- **ДИЕТЫ**
- **ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ**
- **СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**
- **ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ**
- **ИЗМЕНЕНИЯ ПРИВЫЧЕК И КУЛЬТУРНЫХ ТРАДИЦИЙ, ОТРИЦАТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ**

**КОНЦЕПЦИЯ ПОощРЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПЕРЕХОД ОТ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ МОДЕЛИ, КОТОРАЯ
ПОДЧЕРКИВАЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЗА ЛЕЧЕНИЕ
БОЛЬНОГО, К ТАКОЙ МОДЕЛИ, В КОТОРОЙ
ОСНОВУ СОСТАВЛЯЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
ИНДИВИДА В ОТНОШЕНИИ ПОДДЕРЖАНИЯ И
КОНТРОЛЯ НАД СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ.**

**КОНЦЕПЦИЯ ПООЩРЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ПОДРАЗУМЕВАЕТ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, ПОЛИТИЧЕСКИЕ И
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ СТРАНЫ.**

**ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА
ПРОГРАММ ПООЩРЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ:
*УМЕНЬШИТЬ РИСК ПЕРЕХОДА БОЛЕЗНЕЙ В
ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И, ТАКИМ ОБРАЗОМ,
УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО
ЧЕЛОВЕКА, А НЕ ТОЛЬКО ПРОДЛИТЬ ЕГО
ФИЗИЧЕСКУЮ ЖИЗНЬ.***

**80% ВСЕХ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СВЯЗАНЫ С
СОЦИАЛЬНЫМИ, ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ
УСЛОВИЯМИ, С ФАКТОРАМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ
СРЕДЫ И ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ.**

**90% ФАТАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА
МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ.**

В ЧИСЛО КОМПОНЕНТОВ ПРОГРАММЫ ПООЩРЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВХОДЯТ:

1. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ:

- ПОТРЕБЛЕНИЕ РАЗНООБРАЗНЫХ
ПРОДУКТОВ. ВКЛЮЧЕНИЕ В РАЦИОН
НЕОБРАБОТАННЫХ ПИЩЕВЫХ
ПРОДУКТОВ (ВОЛОКНА, КРАХМАЛ).
КАЛЬЦИЙ, ВИТАМИНЫ**
- ОГРАНИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ САХАРА,
ЖИРОВ, ПРОДУКТОВ, СОЖЕРЖАЩИХ
ХОЛЕСТЕРОЛ**

2. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

А.П. Чехов в письме А.С. Суворину. «Вообще я в своей практике и в домашней жизни заметил, что когда старикам советуешь поменьше есть, то они принимают это чуть ли не за личное оскорбление».

У лиц пожилого и старческого возраста недостаточность питания может быть причиной развития сопутствующих инфекций. Но и сами сопутствующие инфекции у лиц старших возрастных групп могут способствовать нарушению питания и снижения веса.

У стариков недостаточность питания часто связана:

- **с социально - экономической незащищенностью**
- **физической немощностью, изоляцией**
- **бытовыми неудобствами**
- **стоматологическими проблемами**
- **снижением пищевых потребностей в связи с низкой физической нагрузкой.**

Доказана самая тесная связь между недостаточностью питания, развитием иммунодефицитов и возрастающей частотой бактериальных и вирусных инфекций.

Витамин А поддерживает местный иммунитет слизистых и может применяться для его восстановления и повышения против инфекционной защиты слизистых.

У стариков отмечена недостаточность эндогенной антиоксидантной системы, что приводит к избытку у них оксидантов.

Избыток оксидантов (свободных радикалов), хотя они и продуцируются иммунной системой в защитных целях, может вызывать повреждения клеток и тканей организма.

Антиоксидантная система включает соответствующие ферменты и витамины.

При недостаточности эндогенной антиоксидантной системы, имеющей место у стариков, целесообразно введение с пищей экзогенных антиоксидантов, к которым относятся витамины А и Е.

АРИСТОТЕЛЬ. "НИЧТО ТАК НЕ ИСТОЩАЕТ И НЕ РАЗРУШАЕТ ТЕЛО, КАК ФИЗИЧЕСКОЕ БЕЗДЕЙСТВИЕ"

ЖАН ЖАК РУССО. "ХОДЬБА И ДВИЖЕНИЕ СПОСОБСТВУЮТ ИГРЕ МОЗГА И РАБОТЕ МЫСЛИ"

Конгресс по проблемам физической активности, старения и спорта(Гейльдеберг.Германия.ВНО) одобрил основные принципы физических упражнений у лиц старших возрастных групп.

I.Регулярные физические упражнения у пожилого человека дают положительные физиологические результаты:

•физические упражнения помогают регулировать уровень глюкозы в крови, нейтрализуют отрицательное действие катехоламинов (адреналина и норадреналина, укрепляют качество сна

- **укрепляют функционирование всех элементов сердечно-сосудистой системы**
- **укрепляют мышечную систему, тем самым они продлевают период независимости в пожилом возрасте, упражнения, которые стимулируют движения, помогают сохранять и восстанавливать гибкость**
- **регулярные физические упражнения помогают предупредить или отсрочить возраст, связанный с уменьшением системы баланса и координации движений, которые являются главной причиной и факторами падений**

Снижение или замедление скорости выполнения движения являются верным признаком старения.

Люди, которые ведут активный образ жизни, могут отсрочить или замедлить процессы, связанные с возрастным замедлением движений.

II. Физические упражнения положительно влияют на психологический статус пожилых людей:

- соответствующие физические упражнения уменьшают проявления депрессии и проявлений тревоги**
- регулярные занятия физическими упражнениями могут уменьшить негативные действия стресса**
- после периода физических упражнений наблюдается улучшение почти всех аспектов психологического состояния человека.**

Занятия физическими упражнениями помогают предотвратить или отсрочить снижение функций мышечной или нервно-сосудистой систем, связанные с возрастом.

III. Физические упражнения положительно влияют на социальные функции.

Значительная часть пожилых людей привыкают к сидячему образу жизни, а это приводит к потере независимости и само-эффективности пожилого человека.

Физические упражнения - сохранение движения укрепляет социальный статус пожилых людей, помогает играть им более активную роль в семье, обществе. Даже получит новую профессию.

Что это дает обществу?

- снижение расходов на медицинскую и социальную помощь (физически активный образ жизни отодвигает болезни и хрупкость костей)**
- участие пожилых людей в жизни семьи, в производстве и жизни общества**

АГАТА КРИСТИ. ПРОЖИЛА 85 ЛЕТ.

Была настоящей хозяйкой своего дома, хорошо готовила. У неё всегда был ухоженный дом и сад.

Она могла подолгу отыскивать подходящую материю для занавесок на кухне.

Она, как мне кажется, дала определение качества жизни в гериатрии:

“ ЖИТЬ И ЧУВСТВОВАТЬ РАДОСТЬ КАЖДОГО ВОЗРАСТА, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПРОВОДИТ ВАС ГОСПОДЬ БОГ”.

В письме к своему другу П.В. Нащокину в 1831 году А.С. Пушкин писал:

“ Дельвиг умер, Молчанов умер: погоди, умрет Жуковский, умрем и мы.

Но жизнь еще богата: мы встретим еще новых знакомцев, новые созреют нам друзья. Дочь у тебя будет расти, вырастет невестой, мы будем старые хрычи, жены наши старые хрычовки, а детки будут славные молодые веселые ребята: мальчики станут повесничать, а девчонки сентиментальничать, а нам и то любо”. Это и есть **“жить и чувствовать радость каждого возраста, через который проводит Вас господь бог”.**

Аната Кристи записала в своем дневнике:

“ А старость? у тебя почти постоянно где - нибудь, что - нибудь болит, то прострел в пояснице, то всю зиму мучает ревматизм шейных позвонков...Все это обязательно придет, и с этим нужно смириться. Зато именно в эти годы острее, чем когда бы, то ни было в молодости испытываешь благодарность за дар жизни... Я была исключительно счастлива в этой жизни. Со мной и сейчас мой муж, дочь, мой внук, зять, те, кто составляют мой здешний мир

ЦЕЛЬ ГЕРИАТРИИ- ДОСТОЙНОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТАРОГО ЧЕЛОВЕКА – ГРАЖДАНИНА СТРАНЫ, КОТОРЫЙ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОДИНОК И БРОШЕН В СТАРОСТИ.

Необходимо помнить:

помещение пожилого больного в стационар является для него стрессовой ситуацией(нарушение сложившихся жизненных стереотипов - привычной обстановки, общения с близкими)

РИСК СВЯЗАННЫЙ С ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ.

Особенно остро реагируют на госпитализацию пациенты с сосудистыми расстройствами головного мозга, мягкими формами депрессий и деменции.

У таких больных быстро и порой неожиданно для окружающих(врач, медсестры, родственников) наступает декомпенсация психического статуса

Показания для госпитализации больных с высоким риском развития инфекции прежде всего связаны с состояниями, требующими стационарного наблюдения и проведения интенсивной терапии:

- острый инфаркт миокарда**
- нестабильная стенокардия**
- тяжелые формы пневмонии с проявлениями дыхательной недостаточности**
- подозрение на ” острый живот” и т.д.**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО -
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ:**

***ПРИОРИТЕТ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ФОРМ
ОКАЗАНИЯ МЕДИКО - СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ (***
***ПОЛИКЛИНИКА, СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, НА ДОМУ,
ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР И Т.Д.).***

ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО - СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ, БЕРЕМЕННЫМ,
ИНВАЛИДАМ
И СТАРИКАМ
МОЖНО СУДИТЬ О МОРАЛЬНОМ И
ЭКОНОМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ
ОБЩЕСТВА

ЛИТЕРАТУРА:

- 1. Коркушко О.В. И соавт. Гериатрия в терапевтической практике. Киев. Здоровье. 1993.**
- 2. Журнал. Клиническая геронтология .**
- 3. Гериатрические аспекты внутренних болезней. Мелентьев А.С., Госилин В.С., Гусев Е.И., Мартынов А.И.- М., 1995,- 395с.**
- 4. Социальная геронтология. Альпера вич В. Серия: "Учебники и учебные пособия." Ростов на Дону. Феникс. 1997.-576с.**
- 5. Геронтология. Гериатрия. Учебник 1997.**
- 6. Журналы: " Клиническая геронтология", "Терапевтический архив", "Успехи геронтологии".**
- 7. Сестринское дело в гериатрии. Двойников С.И., Осипов В.В, - Самара- 1999г.**

ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:

- НАЛИЧИЕ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ
ОРГАНОВ И СИСТЕМ**
- ЧАСТО НАЛИЧИЕ ДВУХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОЛЕЕ У
ОДНОГО БОЛЬНОГО (ПОЛИМОРБИДНОСТЬ)**
- ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**
- АТИПИЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**
- НАЛИЧИЕ” СТАРЧЕСКИХ” БОЛЕЗНЕЙ**
- СОЦИАЛЬНО - ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ.**

**НАИБОЛЕЕ УГРОЖАЮЩИМИ СОСТОЯНИЯМИ
ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- **ОБЕЗДВИЖЕННОСТЬ**
- **ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ**
- **ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ
(ДЕПРЕССИЯ, ДЕМЕНЦИЯ)**
- **ОСТЕОПОРОЗ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ (ПЕРЕЛОМ
ШЕЙКИ БЕДРА КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ
ПОЗВОНОЧНИКА
(ИСТОЧНИК КАЛЬЦИЯ - СТАРЫЙ СПОСОБ: ЯИЧНЕВАЯ
СКОРЛУПА, СМОЛОТАЯ НА КОФЕМОЛКЕ. ПРИНИМАТЬ ПО 1\ 4
ЧАЙНОЙ ЛОЖКИ ДВА РАЗА В ДЕНЬ, ЗАПИВАЯ МОЛОКОМ))**

ОГРАНИЧЕНИЯ В ПЕРЕДВИЖЕНИИ.

15% - В ВОЗРАСТЕ 65 - 74 ЛЕТ

ИМЕЮТ ЯВНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ

30% - В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ И СТАРШЕ

ДО 63% - ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕ МОГУТ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ ДОБРАТЬСЯ ДО БЛИЖАЙШЕГО ЛПУ НИ ПЕШКОМ, НИ НА ОБЩЕСТВЕННОМ ТРАНСПОРТЕ.

(WHO)

В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ :

- 1. МЕСТО- БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**
- 2. МЕСТО БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ЧУВСТВ**
- 3. МЕСТО - БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИМЕРНО ПОДВИЖНОСТИ.**

НАИБОЛЬШИЙ ДИСКОМФОРТ И ПРОБЛЕМЫ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВЫЗЫВАЮТ:

- НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ-44%
- СНА И ОТДЫХА-35,9%
- ПИЩЕВАРЕНИЯ-33,7%
- КРОВООБРАЩЕНИЯ-32,4%
- ДЫХАНИЯ - 30,6%
- СТУЛА - 28,4%
- ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ-25,5%
- МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ-24,3%
- ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ- 21,2%
- ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ-19,4%
- ЗРЕНИЯ -14.3%
- СЛУХА -7,2%

Пожилые люди нуждаются в 31 виде услуг от доставки продуктов на дом до стрижки и сопровождения в баню.

Но фактически вся помощь ограничивается 2 - 4 услугами. Но эти 2 - 4 услуги оказываются далеко не всем.

Так, в доставке горячей пищи нуждаются 24% стариков, а получают 1 - 2%.

Во влажной уборке помещения -88%, а получают -28%. (А.И. Гащева).

ЧЕМ СТАРШЕ ПАЦИЕНТ, ТЕМ ЧАЩЕ

ИНФЕКЦИИ:

1. **МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ – ПИЕЛОНЕФРИТЫ
И ЦИСТИТЫ** - 39,5%
2. **РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ - ПНЕВМОНИИ,
БРОНХИТЫ**
3. **КОЖНЫЕ** - 16%

Смертность, от которых больных пожилого и
старческого возраста, достигает 60 - 80%.

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНА СОЦИАЛЬНО -
ПСИХИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ. ФАКТОРЫ ЕЁ
ВЫЗЫВАЮЩИЕ:**

- **ВЫХОД НА ПЕНСИЮ**
- **УТРАТА БЛИЗКИХ**
- **ОГРАНИЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЩЕНИЯ С**
- **ОСТАВШИМИСЯ В ЖИВЫХ**
- **ТРУДНОСТИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ,**
- **УХУДШЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ**

**ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ДРУГИХ ПРИВОДИТ К
РАЗВИТИЮ:**

- **ЧУВСТВА НЕПОЛНОЦЕННОСТИ**
- **БЕССИЛИЯ**
- **ПОКИНУТОСТИ**

ЭТО СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ТАКИХ НАРУШЕНИЙ КАК:

- ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ,
- ДЕПРЕССИИ
- ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ, ЧТО У ПОЖИЛЫХ
И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ СОМАТИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ:

ТРЕВОГА, АЖИТАЦИЯ, ДЕПРЕССИЯ, МАНИЯ, БРЕД,
НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ДЕПРЕССИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- У 60% БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ**
 - И У 20% БОЛЬНЫХ С ЛЕГКИМИ**
- СОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Депрессия (мысли о смерти)

ДАЖЕ В ТАКОЙ ФОРМЕ:

***«Я ПРЕВРАЩУСЬ В ОСЕННИЙ КУСТ ЗОЛОТОЙ,
ОДЕТЫЙ СЕТКОЙ ДОЖДЯ НА ЛЕСНОЙ ПОЛЯНЕ»***

(из письма Александра Блока Андрею Белому»).

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ОНКОПАТОЛОГИИ:

- **АСТЕНИЗАЦИЯ**
- **ДЕПРЕССИЯ**
- **МЕНЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА**

ОБЩАЯ ОСОБЕННОСТЬ:

- **УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ С ЗАПУЩЕННЫМИ ФОРМАМИ РАКА.**
- **УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С В12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**
- **РИСК РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ В 2 - 3 РАЗА ВЫШЕ, ЧЕМ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**
- **ОКОЛО ПОЛОВИНЫ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯЮТ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ИЛИ НЕ ВЫПОЛНЯЮТ ИХ ВООБЩЕ**
- **УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ С ПЕДИКУЛЕЗОМ**

**СМЕНА ОБСТАНОВКИ (ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ)
ЯВЛЯЮТСЯ ДЛЯ ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО
СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИЕЙ.**

**ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ
ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА:**

**СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ, ДЕЛИРИЙ,
НАРУШЕНИЯ СНА.**

ДЕЛИРИЙ МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ (ПЕРВАЯ НЕДЕЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ОСОБЕННО ОПАСНА):

- **ФИЗИЧЕСКОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ**
- **ПЛОХОЕ ПИТАНИЕ**
- **ПРИЕМ БОЛЕЕ ТРЕХ МЕДИКАМЕНТОВ**
- **КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**
- **ЯТРОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ**

**ПОЖИЛЫЕ БОЛЬНЫЕ ПРИ
ДЕКОМПЕНСАЦИИ, УХУДШЕНИИ ТЕЧЕНИЯ
ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- **НАЧИНАЮТ ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ ЕДЫ**
- **ПЛОХО ОРИЕНТИРУЮТСЯ В ОКРУЖАЮЩЕЙ
ОБСТАНОВКЕ**

МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- **ЭПИЗОДЫ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ
("ЗАГОВАРИВАЮТСЯ")**
- **НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ**
- **НЕОБЪЯСНИМЫЕ ПАДЕНИЯ**

Падения

- **36% БОЛЬНЫХ ПАДАЮТ С КРОВАТИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ВЕЧЕРОМ И НОЧЬЮ ПРИ ПОПЫТКЕ ВСТАТЬ**
- **28% ПАДАЮТ С КРЕСЕЛ И СТУЛЬЕВ, НЕ ИМЕЮЩИХ ЗАПИРАТЕЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ**
- **20% ПАДАЮТ В ТУАЛете, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ВСТАВАНИЯ**

Основные проблемы медикаментозной терапии больных а в пожилом и старческом возрасте:

- необходимость назначения более одного лекарственного препарата в силу полиморбидности данного возрастного контингента (вынужденная полипрогмазия)**
- необходимость длительного применения медикаментов в связи с хроническим течением заболеваний (сердечная недостаточность, заболевания опорно - двигательного аппарата, артериальная гипертония и др.)**

Основные проблемы медикаментозной терапии больных а в пожилом и старческом возрасте:

- нарушение фармакодинамики и фармакокинетики медикаментов на фоне возрастных морфологических и функциональных изменений органов и систем**
- недостаточное или неправильное выполнение предписанного режима медикаментозной терапии - нарушение комплайенса (около половины больных пожилого возраста неправильно выполняют назначения врача относительно приема медикаментов или невыполняют их вообще).**

Помнить, что:

- **гипотензивные препараты, особенно у больных с нестабильным артериальным давлением могут приводить к ортостатической гипотонии, проявляющейся падениями и травматическими повреждениями, признаками недостаточности кровоснабжения миокарда и головного мозга.**
- **транквилизаторы у больных с нарушениями сна, причиной которых являются депрессии, приводят к еще большей заторможенности пожилых больных, ухудшению их психического статуса. Это может причиной падений и травм.**

ВОЗ определяет группы высокого риска, как группы населения, имеющие высокий риск ухудшения здоровья или экономического и социального состояния.

К этим группам отнесены следующие категории престарелых:

- очень старые люди, в 80, 90 лет и старше;
- престарелые, живущие одиноко (семья из одного человека);
- престарелые женщины, особенно одинокие и вдовы;

группы высокого риска ВОЗ (продолжение)

- изолированно живущие престарелые (одинокие или престарелые пары);
- бездетные престарелые;
- престарелые, страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;
- престарелые пары, в которых один супруг тяжело болен или страдает физическим недостатком;
- престарелые, вынужденные жить на минимальное государственное или социальное пособие или даже на еще более незначительные средства [6].

Nursing Times. June 26. 1985. Does the nursing process help patients?

Казалось бы опыт работы здравоохранения тех стран, где технология сестринского процесса доказала свою эффективность и многочисленные публикации должны были убедить организаторов здравоохранения в необходимости официального внедрения сестринского процесса в работу ЛПУ нашей страны. Кроме отсутствия ресурсов для этого, высказываются опасения, что технология сестринского процесса будет отвлекать естер от их работы, а кроме того это лишние затраты времени и средств на бумажную работу.

Особенно показательны результаты применения сестринским персоналом методологии сестринского процесса при работе с лицами пожилого и старческого возраста. Сравнение двух групп пациентов геронтологического учреждения, средний возраст которых составил 80 лет

Применение технологии сестринского ухода привело к уменьшению продолжительности госпитализации пациентов на 33 дня, повышение выписки и снижение смертности (коэффициент выписка : смертность повысился с с 50:50 до 60:40). В палатах, где сестринский уход основывался на соблюдении сестринского процесса число «лежачих» больных уменьшилось в 4 раза, с окрыми пролежнями и катетрами в 3 раза, и в 2 раза пациентов с недержанием мочи.

Измерение артериального давления

- о Измерение артериального давления (АД)
- о Измерение артериального давления на плечевой артерии
- о Определение и подсчет пульса пациента
- о Измерение температуры тела пациента (термометрия)
- о Помощь при лихорадке
- о Уход за глазами
- о Уход за полостью рта
- о Уход за ушами
- о Закапывание капель в глаза
- о Закладывание мази в оба глаза
- о Подача кислорода из кислородной подушки
- о Санитарная обработка пациента
- о Профилактика пролежней
- о Смена нательного белья пациенту
- о Применение судна
- о Применение горчичников
- о Применение банок
- о Применение согревающего компресса

- д. Дискомфорт.
- б. Депрессия.
7. Невозможность вербального контакта.
3. Пенсионный стресс
- д). Одиночество.
- д). Страх "постели".
1. Ухудшение питание.
2. Излишнее питание.
3. Измененная ролевая функция.
4. Измененная модель сексуального поведения.
- б). Измененные процессы мыслительной деятельности.
- б. Беспокойство.
7. Дефицит гигиенических навыков.
3. Недержание кишечника.
- д). Нерешительность, противоречивость при принятии решения.
- д). Дефицит желания следить за собой, манера одеваться.
1. Усталость.
2. Нехватка объема жидкости.
3. Высокий риск синдрома неправильного применения лекарств.