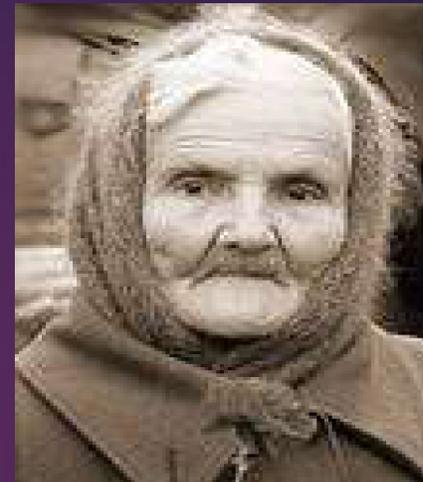


Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в условиях поликлиники.



ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
НУРМАГОМАЕВА ЗАИРА САИДОВНА

Старение населения – наиболее характерное демографическое явление современной эпохи, обусловленное множеством факторов, включающих особенности воспроизводства населения, санитарно-демографические последствия войн, снижение рождаемости, миграция и отток из регионов лиц молодого возраста, увеличение продолжительности жизни.



ВОЗ подразделяет возраст человека

- молодой - до 45 лет,
- зрелый – от 45 до 59 лет,
- пожилой – от 60 до 79 лет,
- престарелый – от 80 до 89 лет,
- возраст долгожителей – 90 лет и старше.
- «Молодым» считается то государство, где доля пожилых составляет 4%, а «старым» - от 7% и более.



- Последние 30 лет отмечается глобальное постарение населения планеты. Сейчас на Земле около 2,5% населения старше 75 лет.
- В настоящее время 13,4% жителей (почти каждый восьмой) находится в возрасте 65 лет и старше. Это самая быстрорастущая группа населения России (в 1970 году доля лиц пожилого возраста составляла 11,9%, а в 2003 году – уже 22%). Наша страна по данному показателю относится к «старому» государству.
- Проблемы лиц пожилого и старческого возраста не только медицинские – наличие у них одного или нескольких заболеваний, но и социально-психологические: ограничение круга общения, в связи с выходом на пенсию, потеря друзей и близких, трудности при самообслуживании, ухудшение экономического положения. Отсутствие прежней активности приводит к быстрому истощению как физическому, так и интеллектуальному.



Люди пожилого возраста являются не обычными пациентами. По сути своей каждый человек является не обычным пациентом. Но пациенты старческого возраста – люди, которые имеют необычный характер и изменяющийся на протяжении всей жизни психологию. Поэтому к ним требуется особый подход.



- При организации лечебно- профилактической помощи людям пожилого и старческого возраста особое внимание должно уделяться совершенствованию внебольничных форм лечения, то есть усилению гериатрической направленности, прежде всего поликлинических учреждений.
- Это вызвано двумя основными причинами. Первая из них — неуклонный рост потребности в организации амбулаторно-поликлинической помощи этим пациентам, вторая — стремление большинства пожилых пациентов быть в процессе лечения вместе с родными, близкими, друзьями, не изменять привычки условий пребывания в домашней обстановке. В связи с этим встает вопрос о необходимости широкого использования «стационара на дому» с каждодневным посещением врача, проведением лечебно-диагност. процедур в сочетании с расширением двигательного режима и лечебной физкультурой.



Из наблюдаемых на дому следует особо выделить группу пациентов повышенного риска в отношении состояния здоровья и летальных исходов. Помимо находящихся в соматически обусловленном тяжелом состоянии к ним следует отнести следующих людей: имеющих возраст старше 80 лет, живущих в одиночестве, только что выписавшихся из стационара, недавно сменивших место жительства.



ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ

- прогрессирующий склероз сосудов головного мозга, большинство этих пациентов развивается тканевая и мозговая гипоксия, приводящая к существенным изменениям их поведения, снижение памяти, нарушение сна
- заболевания сердца и сосудов,
- эмфизема легких и пневмосклероз,
- нарушение углеводного и холестерина обмена,
- снижение функции эндокринных желез,
- заболевания опорно-двигательного аппарата, остеопороз
- снижение остроты зрения, слуха,
- заболевания зубов и полости рта
- проблемы пищеварения, физиологических отправления и др.



Патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста, начинают проявляться уже с 40-50 лет.

- 1. Инволюционные (связанные с обратным развитием) функциональные и морфологические изменения со стороны различных органов и систем. Например, с возрастом снижаются показатели жизненной ёмкости лёгких, бронхиальной проходимости, величина клубочковой фильтрации в почках, увеличивается масса жировой ткани и уменьшается мышечная масса (включая диафрагму).
- 2. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента. В среднем при обследовании пациента пожилого или старческого возраста у него выявляют не менее пяти болезней. В связи с этим клиническая картина заболеваний «смазывается», снижается диагностическая ценность различных симптомов. С другой стороны, сопутствующие заболевания могут усиливать друг друга. Например, анемия у пациента с ИБС может вызвать клинические проявления сердечной недостаточности.
- 3. Преимущественно хроническое течение заболеваний. Прогрессированию большинства хронических заболеваний способствуют возрастные неблагоприятные эндокринно-обменные и иммунные сдвиги.

4. Нетипичное клиническое течение заболеваний. Нередко выявляют более медленное и замаскированное течение болезни (пневмонии, инфаркта миокарда, туберкулёза лёгких, сахарного диабета и др.). Например, лихорадка у пожилых пациентов может быть одним из основных, если не единственным, проявлением туберкулёза или инфекционного эндокардита, абсцессов брюшной полости.
- 5. Наличие «старческих» болезней (остеопороза, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, болезни Альцгеймера, старческого амилоидоза).
 - 6. Изменение защитных, в первую очередь, иммунных реакций.



7. Изменение социально-психологического статуса.

Основными причинами социальной дезадаптации выступают выход на пенсию, утрата близких и друзей в связи с их смертью, одиночество и ограничение возможностей общения, трудности самообслуживания, ухудшение экономического положения, психологическое восприятие возрастного рубежа старше 75 лет независимо от состояния здоровья. На этом фоне нередко развиваются такие нарушения, как тревожные состояния, депрессии, ипохондрический синдром (патологически преувеличенное опасение за своё здоровье, убеждённость в наличии того или иного заболевания при его фактическом отсутствии).



Особенности в питании

- Готовить по необходимости и принимать всегда свежие продукты это один из принципов долгого здоровья. Нельзя допускать длительного голодания, но и переедание тоже вредит.
- Пожилые люди должны помнить, что сбалансированное питание для них очень важно, а вот калорийность должна быть снижена.
- Особенно нужно обратить внимание, чем человек старше, тем внимательнее он должен относиться к приему жиров. Они, несомненно, нужны, но лучше выбирать те, которые помогают защитить от сосудистых заболеваний: оливковое и льняное масла, не больше 2х –3х ложек в сутки. Эти масла содержат полиненасыщенные 3 и 6 омега-кислоты.
- Все клетки нашего организма содержат белок, поэтому отказываться от него ни в коем случае нельзя, но ограничить его потребление нужно обязательно, так как от избытка возникает предрасположенность образования камней.



- Бульоны показаны только постные, а не насыщенные. Так как последние содержат вещества, нагружающие почки и печень и тем самым дают большую нагрузку сердечно-сосудистой системе.
- Рыбные блюда, особенно отварные могут быть в меню очень даже часто. Фосфор, находящийся в ней, помогает избегать старческого слабоумия.
- Постараться исключить из рациона рафинированные продукты, особенно, сахар. Его можно заменить медом или фруктозой.
- Свежие овощи и фрукты, поставщики клетчатки. Но после их употребления, возможно, вздутие живота.
- Регулярное употребление вместо чая настоя или отвара трав (мяты, мелисы др.).



Травяные настои, свежие ягоды, свежие овощи соответствующие сезону помогут поддерживать организм в тонусе.

- Не нужно избегать приема специй: если после приема пищи пожевать тмин, то вздутия живота можно избежать. Кардамон и базилик стимулирует выделение желчи, которое с возрастом слабеет. Прием специй – это естественная борьба с глистными заражениями. Вы знаете, что корица – это хорошее средство для профилактики диабета.
- Для того чтобы помочь костной системе и желудочно-кишечному тракту творог, кисломолочные продукты должны стать любимым блюдом.
- Молоко тоже необходимо. В нем много полезных жиров и витаминов. Если выпивать стакан в день достаточно, чтобы поддержать организм и в тоже время объем не создаст проблем связанных с атеросклерозом.

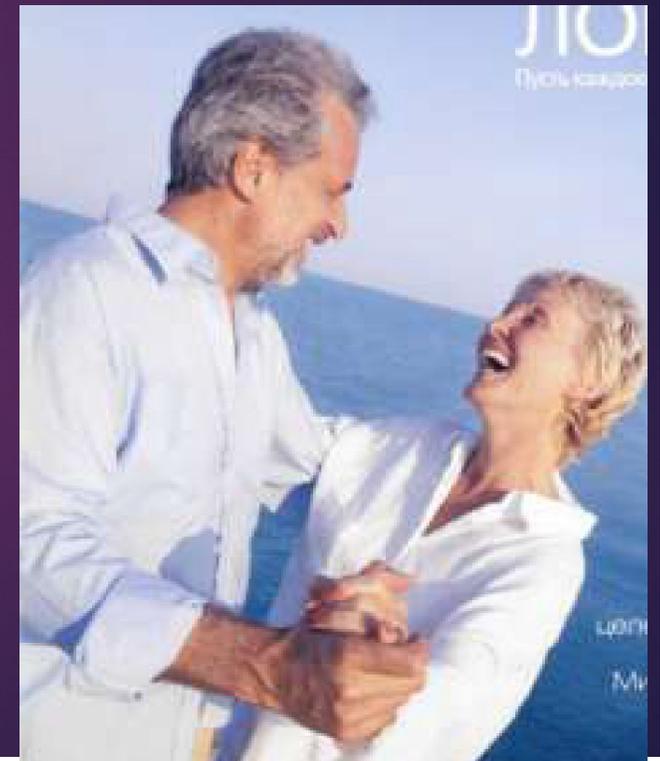


СТАРОСТИ НЕЛЬЗЯ ИЗБЕЖАТЬ, НО ВОЗМОЖНО ЕЁ ЗАДЕРЖАТЬ. ЖИЗНЬ МОЖНО ПРОДЛИТЬ.

КИТАЙСКАЯ ПОСЛОВИЦА

Физические нагрузки

- Ходьба и правильное дыхание обогащают организм кислородом.
- Ходьба – это лучшее упражнение для пожилых людей. Физическая перегрузка и гиподинамия – это две крайности, которые наносят вред, особенно людям в возрасте. Нужно знать, что причиной старческой слабости является не возраст, а потеря мышечной массы.
- Обучение танцам: вальс



Реабилитация при головокружении и расстройствах равновесия

- Восстановить нарушенную систему поддержания равновесия можно только при ежедневном выполнении комплекса упражнений в течение 5-10 минут на протяжении нескольких недель. При их выполнении м.б. чувство потери равновесия.
- Упражнения необходимо выполнять в спокойной обстановке, у стены, в окружении двух стульев (возможность опереться при потере равновесия в ходе тренировки).





Поддержание равновесия при ожидании в очереди

- В положении стоя, пятки вместе, носки врозь стараться сохранять равновесие как можно дольше с открытыми, а затем с закрытыми глазами.

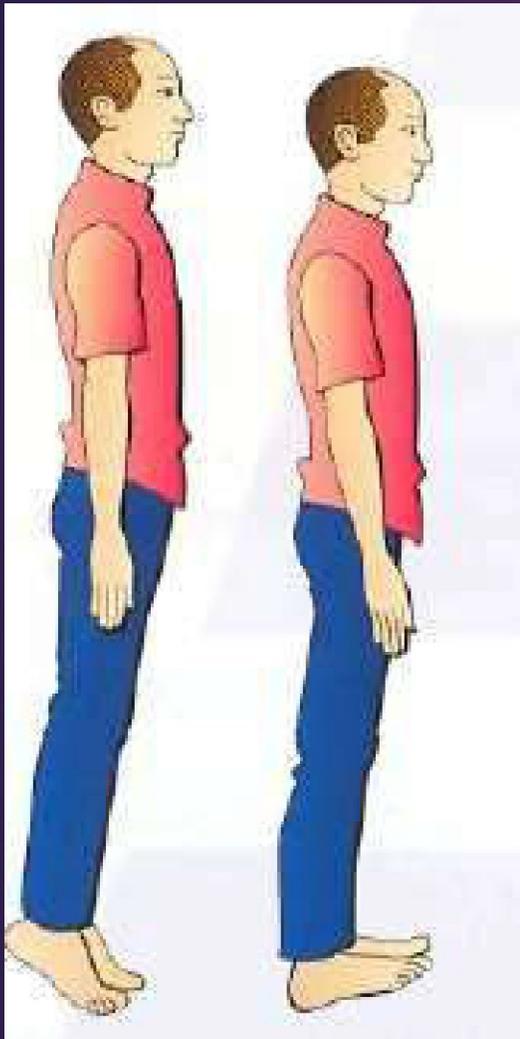


Для выработки силы и выносливости
маршировать как можно дольше на месте,
сохраняя равновесие. Постепенно
наращивать темп ходьбы, выполнять
упражнение то с открытыми глазами, то с
закрытыми



Подъем по ступенькам

- Для облегчения подъема по ступенькам выполнять предыдущее упражнение, стоя то на одной, то на другой ноге поочередно.



Во избежание падения вперед

перемещать вес тела, поочередно вставая то на носки, то на пятки на несколько секунд.

Выполнять упражнение с открытыми глазами, постепенно наращивая скорость

Улучшение зрительного контроля

- Для улучшения зрительной фиксации во время перемещений тела принять сидячее положение. Взять по газете (журналу) в каждую руку. Руки удерживать перед собой слегка согнутыми в локтях. Читать по одному слову поочередно в каждой газете (журнале). Увеличивать скорость выполнения упражнения и постепенно переходить к чтению более мелкого шрифта



Подъем с пола



1) перевернуться на бок, согнув верхнюю ногу в колене, верхнюю руку упереться ладонью в пол (нижняя рука выпрямлена вдоль туловища и прижата к телу);

2) перейти в положение «на четвереньках»

3) наметить устойчивый предмет (стул, кресло, стол..) и медленно перемещаться к нему;

4) Опираясь на этот предмет, вставать на ноги, поочередно поднимая колени

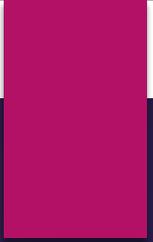


Общие советы

- Ходить ежедневно не менее 10 минут, смотря прямо перед собой. Постепенно, день за днем увеличивать длину шага, повышать скорость и продолжительность ходьбы.
- Оценивать размеры возможных препятствий на пути (ступеньки, бугорки...) прежде, чем начать их преодолевать. Смотреть дальше перед собой, а не фиксировать взгляд на своих ногах.
- При подъеме с кровати включить освещение, дать возможность привыкнуть к каждой смене его положения.

Общие советы

- Посидеть немного на краю кровати, затем медленно вставайте и начинайте ходить.
- Заботиться о гигиене стоп и носить обувь на низком широком каблуке.
- Устранить все опасные препятствия в своей квартире (острые углы стола, ковры с толстым ворсом...) и не стесняться окружать себя удобными, облегчающими ежедневную деятельность приспособлениями (широкие подлокотники, коврики против скольжения в ванной, радиотелефон...).
- Периодически проводить курсы медикаментозной терапии препаратами, назначенными врачом (например, танакан – для улучшения нейровестибулярной компенсации).



Ухудшение экологической ситуации, несбалансированное, а порой недостаточное питание, участившиеся стрессовые ситуации, распространение алкоголизма и наркомании привели к росту частоты заболеваний внутренних органов у беременных. Особенно это касается заболеваний системы кровообращения и крови, а также почек, ЛОР-органов и органов дыхания. Следовательно, участие врача терапевта в ведении беременных стало необходимым.

Сердечно-сосудистые заболевания

Сердечно-сосудистые заболевания у беременных женщин занимают первое место среди всей экстрагенитальной патологии.

Частота обнаружения болезней сердца у них колеблется от 0,4 до 4,7 %.



Среди заболеваний сердца, чаще всего встречаются:

-ревматизм

-приобретённые и врождённые пороки сердца

аномалии развития магистральных сосудов,

-болезни миокарда,

-оперированное сердце

-нарушения сердечного ритма

- Беременность ухудшает течение ССЗ и может привести к развитию экстремальных состояний, требующих проведения неотложных мероприятий не только от акушера, но и от терапевта, кардиолога, хирурга.

ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Имеют значения следующие факторы:

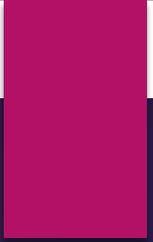
- ⦿ Активность ревматического процесса
- ⦿ Форма и стадия ревматического порока
- ⦿ Компенсация или декомпенсация кровообращения
- ⦿ Степень легочной гипертензии
- ⦿ Нарушение сердечного ритма
- ⦿ Присоединение акушерской патологии

Беременная, страдающая заболеванием
ССС должна быть госпитализирована не менее
3-х раз за беременность

Первая до 12 нед. желательно специализированного
стационара для тщательного кардиологического и
ревматологического обследования и решения вопроса о
возможности пролонгировать беременность. При
обнаружении 3 и 4 ст. риска показано прерывание
беременности после кардиальной и антиревматической
терапии

ПОКАЗАНИЯ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

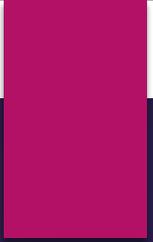
- ⦿ признаки декомпенсации любых сердечных пороков , то есть сердечная недостаточность (одышка, отеки, учащение пульса, кашель, увеличение размеров сердца)



Границы подросткового периода примерно совпадают с обучением детей в средних классах школы -

От 10-12 – младший подростковый возраст

От 13-15 – старший подростковый возраст



Изменения подросткового возраста:

Физиологические

Психологические

Мировоззренческие



Вредные привычки:
курение, наркомания и алкоголизм

анорексия и булимия

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ