

ОСНОВЫ ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ

Материалы семинара



ПОСТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

- По прогнозам численность пожилого населения земного шара в 2005 г. превысит 1 млрд (15% всего населения) и к 2015 г. доля пожилых людей в общей популяции достигнет 20%.



НАУКИ О СТАРЕНИИ

- ▣ *Геронтология* — наука, изучающая биологические, психологические, медицинские, гигиенические, социальные и экономические аспекты старения.



НАУКИ О СТАРЕНИИ

- ▣ *Гериатрия* является составной частью геронтологии и изучает ее медицинские аспекты — особенности клинического течения, диагностики, профилактики и лечения заболеваний у пожилых и старых людей, оказания им оптимальной медико-социальной помощи.



СОБЫТИЯ XIX - XX ВЕКОВ, КОТОРЫЕ УВЕЛИЧИЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НА 30 – 40 ЛЕТ

- 1 – соблюдение правил общественной гигиены и уменьшения числа эпидемий;
- 2 – появление асептиков и антисептиков и снижение материнской и детской смертности;
- 3 – вакцинация снизила смертность от инфекционных заболеваний среди детей
- 4 – открытие антибиотиков



ВОЗРАСТ ЧЕЛОВЕКА

- **Календарный возраст** – хронологический астрономический возраст, который определяется на основании документально подтвержденной даты рождения.
- **Биологический возраст** – мера старения организма, его здоровья, продолжительности предстоящей жизни.
- **Социальный возраст** – социологическое понятие, зависящее от социально-экономической ситуации, самооценки и объективного состояния организма пожилого и старого человека, доступности для него социальных благ и услуг, от общественного сознания, определяющего основные стереотипы общественного мнения.



ВИДЫ СТАРЕНИЯ

Естественное
(физиологическое,
нормальное)

Замедленное
(ретардированное)

Преждевременное
(патологическое,
ускоренное)



ВОЗРАСТНАЯ ПЕРИОДИЗАЦИЯ ВОЗ

- Молодой возраст: 18 – 44 года
- Средний возраст: 45 – 59 лет
- Пожилой возраст 60 – 74 года
- Старческий возраст: 75 – 89 лет
- Долголетие: 90 лет и старше



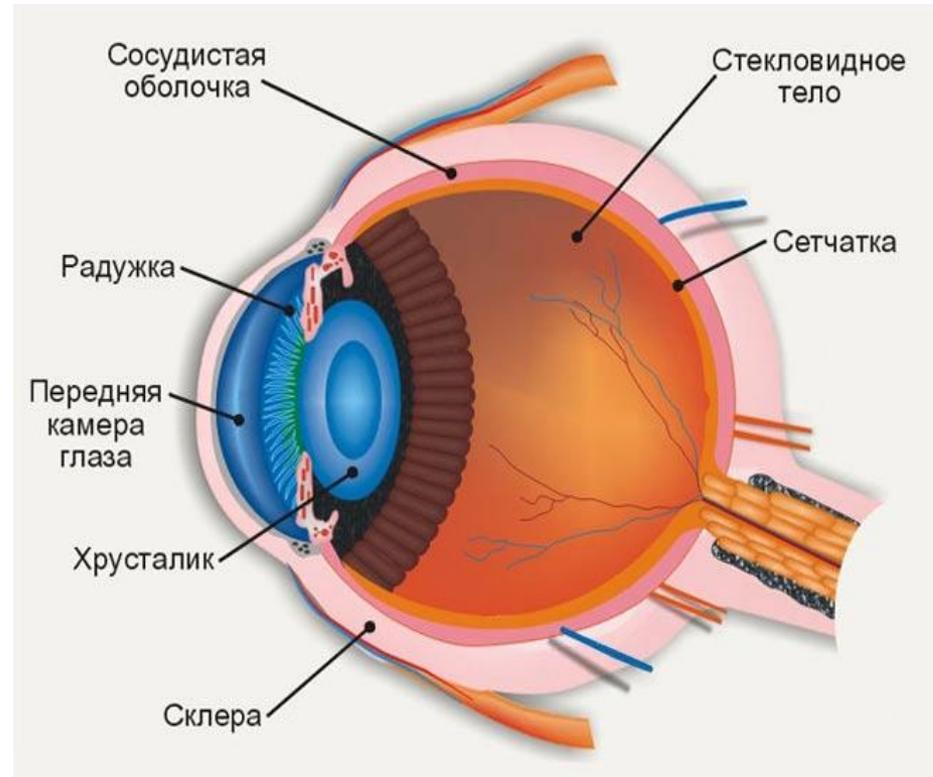
ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- ИБС
- Гипертоническая болезнь
- Нарушения ритма сердца
- Сердечная недостаточность
- Атеросклероз сосудов головного мозга, нижних конечностей



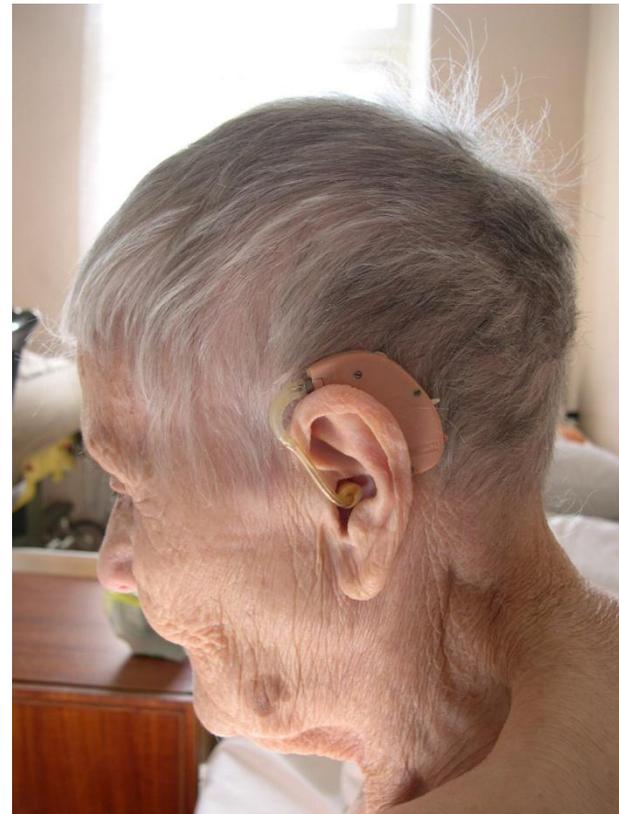
СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ

- 1. Катаракта
- 2. Глаукома
- 3. Ангиосклероз сосудов сетчатки
- 4. Диабетическая ангиоретинопатия
- 5. Гипертоническая ангиоретинопатия
- 6. Отслойка сетчатки вследствие кровоизлияния



СНИЖЕНИЕ СЛУХА

- 1. Пресбиакузис –
возрастное
физиологическое
снижение слуха
- 2. Сенсоневральная
тугоухость
- 3. Серные пробки
-



ПАТОЛОГИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ОСТЕОПОРОЗ, АРТРОЗЫ)

- Возрастное снижение костной массы, сопровождающееся хрупкостью костной ткани и повышенным риском переломов.
- Пациентам необходимо соблюдение диеты, прием препаратов кальция, витамина «Д» и других.



ПАДЕНИЯ

- Для профилактики необходимо создание безопасной среды
- Для коррекции статодинамической функции необходимо использование тростей, ходунков



ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ

- Ангиопатия нижних конечностей, развитие диабетической стопы и гангрены
- Ангиоретинопатия (поражение глаз)
- Энцефалопатия
- Нефропатия



НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

- У женщин это состояние носит название инконтиненции.
- Развитию недержания мочи способствуют: травматичные роды, тяжелые физические нагрузки, эстрогенный дефицит в постменопаузе, пожилой возраст (генитальный пролапс)



НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

- У мужчин вызвано аденомой предстательной железы (доброкачественной гиперплазией)
- Это признак декомпенсации, далеко зашедшей стадии. Чаще ночью (энурез). Предшествует острой задержке мочи



ЛЕЧЕНИЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

- Необходима срочная консультация уролога, обследование и оперативное лечение
- У женщин
- наблюдение в инкокабинете ((812)251-49-12), оперативное лечение, гимнастика, поведенческая терапия, абсорбирующие средства гигиены



НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

- 1 – стрессовое, т.е. в момент физической активности (напряжения). Возникает при обострении хронического цистита, пиелонефрита, уретрита, после психоэмоциональных стрессов, тяжелой физической работы
- 2 – ургентное: непроизвольное подтекание мочи вследствие неудержимого позыва всл-е ГАМП. Жалобы на частое мочеиспускание (свыше 8 раз в сут.) и чувство неотложности мочеиспускания
- 3 - смешанное: как при физическом напряжении, так и императивных позывах



ЗАПОРЫ

□ Причины:

- Избыток углеводов в рационе
- Снижение тонуса брюшного пресса
- Недостаточное потребление жидкости
- Гиподинамия
- Заболевания кишечника (опухоли, СРК)

□ Лечение

- Утром натощак 2 стакана воды комнатной t°
- Употребление овощей капусты, огурцов, моркови, свеклы
- 3 ст. л. пшеничных отрубей и/или льняного семени в течение дня с кефиром
- Употребление фруктов



ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРОВ

- Минеральные воды:
 - «Ессентуки» № 4 и 17
 - «Арзни»
 - «Славяновская»
 - «Смирновская»
 - «Баталинская»
 - «Джермук»
- По 1 – 1.5 стакана комнатной t° 2 - 3 раза в день натощак и за 1 – 1,5 ч. до еды в течение нескольких нед.



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА

- Смягчающие – «эффект смазки» (глицерол, вазелиновое, оливковое, касторовое масла)
- Ускоряющие и усиливающие перистальтику (бисакодил, гутталакс = натрия пикосульфат, дульколак = бисакодил)
- Наполнители (морская капуста, отруби, метилцеллюлоза, льняное семя)
- Осмотические (фортранс, форлак = макрогол, соли магния, лактулоза)



ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

- Деменция - приобретенное глобальное нарушение высших кортикальных мозговых функций, включающих память, способность к решению задач, осуществление заученных перцептуально-моторных навыков, правильное использование социальных навыков, всех аспектов речи, коммуникаций и контроль над эмоциональными реакциями при отсутствии грубого нарушения сознания (Определение ВОЗ).



КРИТЕРИИ ДЕМЕНЦИИ

- 1. Потеря интеллектуальных способностей, которая ведет к расстройству в социальной и профессиональной сферах
- 2. Нарушение памяти
- 3. Расстройства абстрактного мышления, оценки и других высших функций или изменения личности
- 4. Наличие ясного сознания
- 5. Наличие органических причин



ДЕМЕНЦИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

- **Первичная** – результат атрофических и дегенеративных процессов неизвестного происхождения в головном мозге (б. Альцгеймера, б. Пика, б. Паркинсона).
- **Вторичная** – причины возникновения известны:
 - мультиинфарктная деменция;
 - деменция, обусловленная депрессией;
 - депрессивная псевдодеменция.



ДЕМЕНЦИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

- Лица с деменцией (б. Альцгеймера) требуют постоянного постороннего ухода и наблюдения. Для обучения родственников больных созданы Альцгеймеровские ассоциации.



ПРОФИЛАКТИКА ДЕМЕНЦИИ

- ▣ **Первичная:** устранение неблагоприятных факторов (общих для главных заболеваний пациентов > 60 лет), усиливающих или изменяющих процессы физиологического старения
- ▣ **Вторичная:** раннее выявление и лечение заболеваний у пациентов старше 60 лет
- ▣ **Третичная:** Облегчение и уменьшение последствий уже развившегося заболевания, формирования положительного отношения к старому человеку с деменцией



ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

- Средства против сахарного диабета
- Средства для лечения атеросклероза (статины, никотиновая кислота, полиненасыщенные жирные кислоты)
- Противовоспалительные средства: аспирин снижает риск развития инфаркта миокарда и ишемического инсульта



ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

- Контроль артериального давления
(не более 140 и 90 мм Hg)
- Контроль уровня холестерина в крови
(не более 4,0 ммоль/л)
- Контроль глюкозы в крови
(в плазме 4,2 – 6,1 ммоль/л;
в цельной капиллярной крови 3,8 – 5,5)



КОНТРОЛЬ МАССЫ ТЕЛА

- ▣ **Окружность талии** — надежный показатель того, представляет ли ваш вес опасность для здоровья. Измерьте окружность талии, не натягивая сантиметровую ленту и не слишком ослабляя ее. Окружность талии измеряют в самой узкой части туловища или примерно на 2,5 см выше пупка.



Мужчины

- ▣ **Окружность талии свыше 94 см** — указывает на некоторый риск для здоровья

При окружности талии свыше 102 см риск для здоровья существенно возрастает.



ЖЕНЩИНЫ

- ▣ **Окружность талии свыше 80 см** указывает на некоторый риск для здоровья
При окружности талии свыше 88 см риск для здоровья существенно возрастает.



ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

- Соблюдайте правила здорового образа жизни в отношении питания, физической активности, режима труда и отдыха
- Регулярно посещайте профилактические осмотры у врачей – специалистов
- Сохраняйте позитивное отношение к жизни, оптимизм и юмор
- Больше общайтесь со своими единомышленниками и молодежью
- Найдите для себя интересную творческую работу



ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

- Ноотропы (пирацетам)
- Пептидные препараты (мелатонин, карнитин, L-карнитин, пептид дельта сна).
- Энтеросорбенты (активированный уголь) выводят из организма токсины

Все препараты необходимо употреблять только по назначению врача !



ПРИРОДНЫЕ ГЕРОПРОТЕКТОРЫ

- Клюква содержит большое количество антиоксидантов.
- Черника содержит антиоксиданты и вещества, улучшающие зрение.
- Крупнолистная свекла и капуста – содержат вещества, разрушающие ферменты, которые в большом количестве приводят к развитию б. Альцгеймера.
- Шпинат замедляет старение нервной системы



ПСИХОЛОГИЯ ГЕРОНТОВ

- На биологическом уровне в пожилом возрасте происходит снижение обмена веществ, уменьшается способность клеток осуществлять окислительно-восстановительные процессы.
- В головном мозге энергетический потенциал снижается в стволовом отделе, а в полушариях еще долго остается высоким.
- Происходит снижение активности и замедление многих психических процессов — памяти, внимания, восприятия нового.
- Способность к умозаключению остается сохранной до позднего возраста, а речевая функция может даже возрастать.



ИЗМЕНЕНИЯ ЦНС у ГЕРОНТОВ

- Инволюция центральной нервной системы ведет к снижению остроты зрения, слуха, вкуса, обоняния, осязания. Нарушаются процессы восприятия нового, запоминания, снижаются гибкость и эффективность высших функций мозга — анализа и синтеза. Имеется множество факторов, влияющих на скорость и выраженность снижения психических функций: индивидуальные генетические особенности, социальные роли, тренированность интеллекта, волевые качества, образ жизни и др.



СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ

- Процесс старения памяти характеризуется двумя периодами спада: 60–70 и 70–80 лет. Кратковременная память страдает так же, как и долговременная. Актуализация событий прошлого связана с особой эмоциональной окраской прошлого опыта для пожилого человека, настоящая жизнь которого наполнена эмоциями значительно меньше. Считается, что в условиях уменьшения интеллектуальных, эмоциональных и физических ресурсов воспоминания помогают пожилому и старому человеку сохранить самооценку даже в ущерб объективности, посредством идеализации и оправдывания событий прошлой жизни. Способность с любовью и благодарностью вспоминать прошлое — это залог примирения с настоящим, где есть уменьшение сил, ухудшения здоровья и качества общения.



ИНТЕЛЛЕКТ ГЕРОНТОВ

- Интеллектуальная деградация отнюдь не является атрибутом пожилых и старых людей. В то время как у одних интеллект с возрастом снижается, у других он сохраняется за счет включения различных компенсаторных механизмов. К 70 годам спад интеллекта достигает 70% от первоначального уровня, причем чем выше был интеллект, тем менее выражено его снижение.



ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ ГЕРОНТОВ

- Личностные черты, свойственные характеру человека в молодые годы, в старости имеют отчетливую тенденцию к заострению. У людей бережливых могут развиваться мелочность и скупость, эмоциональная несдержанность заостряется до степени взрывчатой агрессивности. Нередко у пожилых появляются умиротворенность, способность «подняться над суетой», адекватно переоценить свои возможности, осмыслить происходящее.



ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ГЕРОНТОВ

- У пожилых людей нередко возникают такие эмоциональные нарушения, как тревога и депрессия. Эти явления усиливают психическую дезадаптацию. Второе направление наиболее частых эмоциональных изменений в этом возрасте связано с частыми переживаниями утраты (супруга, семейных связей, работы, социальной роли, престижа и др.).



САМООЦЕНКА ЧЕЛОВЕКА В СТАРОСТИ

- Самооценка человека в старости претерпевает существенные изменения. С одной стороны общее снижение жизненных функций отрицательно влияет на самооценку, с другой стороны пожилые люди склонны искренне завышать свои положительные качества. Самооценка зависит от удовлетворенности социальными контактами, занятости и нужности, материального благополучия и в меньшей степени — от здоровья.





КРИЗИС ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА

- Появляется потребность вновь проанализировать свой жизненный путь
- Чувство ненужности, одиночества, отчаяния, подозрительности и недоверия, страх быть обманутым
- Появляются тревожность, угрюмость, эгоцентризм
- Снижается круг интересов



ОЖИДАНИЕ СМЕРТИ

- Принятие смерти как естественной неизбежности
- Человек открывает в смерти свою индивидуальность, т.к. надо предстать на страшный суд
- Смерть как возможность воссоединения с ранее умершим любимым человеком
- Вытеснение смерти из сознания, отрицание ее существования как результат страха перед надвигающейся смертью.



ПОТРЕБНОСТИ ГЕРОНТОВ



ПОТРЕБНОСТИ ГЕРОНТОВ

- Перечень потребностей — от наиболее к наименее значимым — у пожилых выглядит следующим образом:
- исключение страданий, сохранение постоянства в привязанностях к людям, обстановке;
- автономия, защита собственной независимости, власть;
- эротика, забота о других, творчество.
- Творческая активность в пожилом и старческом возрасте изменяется не однозначно. У людей неинтеллектуальных и ранее не склонных к творчеству наблюдается сужение круга интересов. Интересы творческой личности, как правило, сохраняются и часто находятся вне семейных взаимосвязей: профессия, политика, любые коммуникативные формы деятельности.



- Творческая активность в пожилом и старческом возрасте изменяется не однозначно. У людей неинтеллектуальных и ранее не склонных к творчеству наблюдается сужение круга интересов. Интересы творческой личности, как правило, сохраняются и часто находятся вне семейных взаимосвязей: профессия, политика, любые коммуникативные формы деятельности



Задачи патронажной медсестры (сиделки):

- обеспечивать пациенту нормальное дыхание;
- обеспечивать пациенту адекватное питание и питье;
- обеспечивать пациенту удаление из организма продуктов жизнедеятельности;
- помогать пациенту поддерживать правильное положение тела, когда он лежит, сидит, ходит, и помогать менять положение тела;
- обеспечивать пациенту отдых и сон;
- помогать пациенту подбирать необходимую одежду и надевать ее;



ЗАДАЧИ СИДЕЛКИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОМ ПАНСИОНАТЕ:

- помогать пациенту поддерживать нормальную температуру тела;
- помогать пациенту содержать тело в чистоте и порядке, а также обеспечивать защиту кожи;
- помогать пациенту избегать всевозможных опасностей извне и следить за тем, чтобы он не нанес вред другим;
- помогать пациенту поддерживать контакт с другими пациентами, выражать свои желания и чувства;
- содействовать тому, чтобы пациент мог отправлять свои религиозные обряды и следовать своим принципам;
- помогать пациенту в поиске возможности заниматься каким-либо делом;
- содействовать отдыху и развлечениям пациента;
- содействовать обучению пациента.



ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ

- Избегайте споров, конфликтов, резкой критики в разговоре с пожилым человеком.
- Относитесь к своему старику, как к трудному ребенку: если он бунтует, значит, ему плохо. Выясните подлинную причину его поведения.
- Относитесь серьезно к страхам и тревогам человека. Помогите ему или ей «озвучить» свои страхи, рассказать о них. Это частично снимет психическое напряжение и будет служить толчком к поиску решения проблемы, вызвавшей страх.
- Выслушивайте пожилого человека при любых обстоятельствах до конца; если это невозможно, мягко остановите разговор, пообещайте продолжить его при первой же возможности



ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ

- Никогда не навязывайте насильно своего общения пожилому человеку, но и не отказывайте ему в этом.
- Всегда обращайтесь к человеку в годах с уважением, по имени-отчеству, произносите слова медленно, достаточно громко; отложите разговор, если он находится в состоянии раздражения, гнева, обиды.
- Никогда не заставляйте пожилого человека что-либо делать насильно. Уговаривайте и убеждайте, прибегайте к помощи людей, имеющих у него авторитет, приводите примеры из книг, истории, Библии, жизни известных людей.



ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ

- Не забывайте о ласке — смотрите в глаза человеку, прикоснитесь рукой, обнимите, сядьте рядом. Часто престарелые люди, особенно плохо видящие и слышащие, нуждаются в тактильном контакте так же остро, как и маленькие дети.
- Поощряйте стремление пожилого человека к самостоятельному уходу, чистоте, опрятности, обеспечьте возможности для этого: подберите удобную одежду, легко снимающуюся и гигиеничную, укрепите вспомогательные приспособления в ванной комнате и туалете.
- Не запрещайте пожилому человеку иметь свои маленькие «секреты»: укромные места для хранения денег, конфет, памятных вещей.



ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ

- Спокойно реагируйте на обвинения в пропаже вещей или денег и, вооружившись терпением, помогайте найти их.
- Не препятствуйте общению пожилого по телефону с друзьями, помогайте ему выходить на улицу для общения, прогулки, посещения магазина и храма. Прогулки необходимы в любое время года, для чего потребуются соответствующая одежда.
- Найдите для своего опекаемого старые журналы, фотографии, книги, музыкальные записи и безделушки периода его молодости, посмотрите и послушайте их вместе. Это заметно сблизит вас.



ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ

- Для установления психологического контакта всегда будьте тактичны, помните, что только неподдельное участие и любовь могут преодолеть все трудности в общении с престарелым человеком. Всегда призывайте себе на помощь юмор, обращайтесь за опытом общения к специалистам — психологам и психотерапевтам.



БЛАГОДАРИЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

