

Гериатрия.

Старение населения – одна из важнейших проблем, которая в настоящее время приобретает огромное значение для экономической и социальной политики не только развитых, но и развивающихся стран.

Прогрессирующее старение населения и связанные с ним проблемы оказания медико-социальной помощи, а также современные достижения биологии и медицины явились стимулом к развитию геронтологии.

Геронтология-наука, изучающая закономерности старения человека, а также его отдельные аспекты : биологические, медицинские, психологические, социальные, экономические.

Гериатрия –

это наука о болезнях пожилых людей, изучающая особенности развития, клиники, течения, лечения и профилактики заболеваний у лиц пожилого возраста.

Исторические аспекты развития гериатрии.

Учения о старости появились ещё до нашей эры. В работах Гиппократ и Аристотеля были изложены первые положения геронтологии.

С работами в области геронтологии связаны имена английского учёного Ф. Бэкона, итальянского анатома Г. Зерби, великого учёного и художника Леонардо да Винчи. М. Дюран-Фардель и Ж. М. Шарко сделали первое обобщение трудов по физиологии и патологии старения.

Выдающийся русский врач С. П. Боткин и его ученики провели массовое обследование населения пожилого и старческого возраста Петербурга. Результаты этого обследования дали основание рассматривать старение как естественный физиологический процесс. Родоначальник современной отечественной геронтологии И. И. Мечников. Он впервые в мире получил экспериментальную модель старости. В 1903 вышла в свет его книга «Этюды», в которой впервые на русском языке введён термин «геронтология» и заложены её основы как самостоятельной научной дисциплины.(1903 г.)

Выдающийся физиолог И. П. Павлов доказал роль нарушений высшей нервной деятельности в развитии преждевременного старения.

Важную роль в развитии геронтологии сыграли труды А. А. Богомольца, направленные на изучение клеточных механизмов старения. Им при содействии Н. Д. Стражеско в 1938 году в Киеве была проведена конференция «Старость» по результатам массового обследования долгожителей горных районов Абхазии и Азейбарджана. На этой конференции были представлены труды А. В. Нагорного о молекулярных механизмах старения.

Общепризнан значительный вклад в развитие отечественной геронтологии В. В. Фролькиса, Д. Ф. Чеботарёва, О. В. Коркушко.

Современные отечественные геронтологи М. В. Глезер, П. А. Воробьёв, И. Н. Денисов, В. В. Серов и другие.

Принципы организации гериатрической помощи в России и за рубежом.

Во всех странах мира вопросами профилактики старения и лечения больных пожилого и старческого возраста занимаются государственные и общественные службы.

Медицинская помощь лицам пожилого возраста в странах Западной Европы и США оказывается по следующим основным направлениям:

- амбулаторная специализированная помощь;
- первичная медико-санитарная помощь;
- больничная помощь;
- учреждения по уходу и осуществлению ухода на дому;
- хосписы;
- учреждения по уходу за больными с деменцией (в том числе с болезнью Альцгеймера).

В России выделяют следующие виды геронтологической службы:

- службы здравоохранения: гериатрические кабинеты в поликлиниках, гериатрические койки в стационарах, гериатрические больницы, гериатрические центры, больницы сестринского ухода, отделения медицинской реабилитации поликлиник и больниц, санатории, гериатрические МСЭК.

- Службы социальной помощи:

- профессиональная (центры социального обслуживания, отделения социальной помощи на дому, дома для инвалидов пожилого возраста, протезно-ортопедические предприятия, жилые дома социального назначения, лечебно-спальные пансионаты)

- добровольная (любительские ветеранские объединения при домах культуры, благотворительные организации, Всероссийское общество Красного креста, совет обществ инвалидов и ветеранов).

Цели и задачи гериатрической службы.

Целью гериатрической помощи является продление активного долголетия и повышение качества жизни в пожилом и старческом возрасте.

Основная задача - сохранение здоровья и работоспособности пожилых людей.

Общими задачами деятельности учреждений и подразделений гериатрической службы является предоставление специализированной гериатрической помощи гражданам старших возрастных групп с учетом имеющихся заболеваний.

Общая характеристика гериатрического пациента.

Пожилые люди, обладая выраженной индивидуальностью, в качестве пациентов имеют общие, более или менее выраженные, черты, обусловленные старением органов и систем.

Психологические особенности:

- повышенная тревожность, мнительность
- склонность к замкнутости, депрессии
- выраженный дефицит общения
- неадекватная оценка симптомов имеющихся заболеваний: склонность к аггравации(преувеличение имеющихся признаков болезни), либо к диссимуляции(отнесение патологических изменений к возрастным).
- более длительные сроки привыкания к меняющейся обстановке

Особенности физического состояния:

- множественность патологий,
- быстрое истощение компенсаторных возможностей органов и систем, ведущее к развитию их недостаточности,
- повышенная чувствительность к гиподинамии,
- склонность к дефициту самоухода,
- повышенная опасность травматизации при выполнении повседневных манипуляций по личной гигиене, перемещениях,
- медленное восстановление утраченных вследствие заболевания функций,
- атипичность проявлений заболеваний: обычно малая выраженность болевого синдрома и лихорадочной реакции, стёртая клиническая картина.

Особенности болезней гериатрических пациентов

1. Полиморбидность – наличие двух и более заболеваний у одного пациента. Совокупное воздействие нездорового образа жизни, неблагоприятных факторов внешней среды и анатомо-физиологических изменений приводит к патологическим изменениям не одного, а нескольких органов. Например, переизбыток, ожирение, малоподвижный образ жизни в течение длительного времени способствует развитию атеросклероза, заболеваний опорно-двигательного аппарата, желчнокаменной болезни, сахарного диабета 2-го типа. Таким образом, в среднем при клиническом обследовании у лиц пожилого и старческого возраста выявляется 4-5 заболеваний.

2. Хронизация– преимущественно хроническое течение болезней. Хроническое течение обусловлено затрудненной диагностикой и лечением болезни в связи со стертой клинической картиной, отсутствием жалоб, сниженным иммунитетом, измененным характером питания (старички, как правило, потребляют в пищевом рационе мало белков, витаминов, микроэлементов), а также изменениями со стороны самых разных органов, обусловленными возрастными анатомо-физиологическими особенностями.

3. Атипичность – атипичные клинические проявления заболеваний, почти все заболевания имеют стертую клиническую картину, что обуславливает необходимость обращать внимание на так называемые «малые симптомы» и интерпретировать результаты исследований с учетом возрастной нормы.

Изменения в психике пожилых и старых людей:

- 1) замедление темпа психической деятельности,
- 2) ухудшение внимания и его переключения,
- 3) замедление психомоторных реакций,
- 4) ослабление памяти на текущие события,
- 5) психическая ригидность (консерватизм в суждениях, восхваление прошлого, непринятие нового)

6) психологическая доминанта – «уходящая жизнь» (чувство ненужности, одиночества),

7) выраженные психические реакции: суицидные попытки, психозы, старческое слабоумие.

8) заострение и проявление ряда черт характера (эгоцентризм, ворчливость, скупость, тревожное ожидание и т.д.),

9) Психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста – одиночество.

Структура заболеваемости

- Болезни органов кровообращения.
- Болезни нервной системы.
- Болезни органов дыхания.
- Болезни опорно-двигательного аппарата.
- Новообразования.
- Сахарный диабет.
- Болезни глаз.
- Нарушение слуха.
- Болезни органов пищеварения.
- Анемии.

Основное место в структуре заболеваемости пожилых людей занимают: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, болезни органов дыхания, заболевания опорно-двигательного аппарата.

Основные медико-социальные проблемы.

Проблемы и сложности в работе с пожилыми пациентами:

Загруженность врачей первичного звена.

Ориентация на болезнь, а не на больного.

Неумение общаться с пожилыми пациентами.

Отсутствие знаний и навыков в оценке состояния пожилого человека.

Минимальный акцент на социальные проблемы.

К числу наиболее значимых социальных проблем для лиц пожилого возраста можно отнести прекращение профессиональной деятельности и выход на пенсию, связанные с этим экономические трудности, а также проблемы жизни в семье и одиночество. При этом имеются достаточно четко выраженные половые различия в значимости тех или иных проблем. Так, для мужчин приоритетными являются проблемы, обусловленные прекращением трудовой деятельности, а для женщин в большей степени — это проблема одиночества.

Эффективное общение с гериатрическими пациентами. Особенности сбора информации в гериатрической практике.

Клинические проявления болезни, особенности психики пожилого человека требуют определённых особенностей в проведении опроса больного. Возрастные изменения влияют на ориентацию старого человека в окружающей среде. Опрашивая такого больного надо принимать во внимание, что имеет место снижение слуха, зрения и вообще замедленная соответствующая реакция.

Разговор с гериатрическим больным

Говорить надо чётко, медленно, не кричать в ухо больного.

Если больной пришёл с родственниками, то сначала нужно поговорить с ними (в отсутствии больного). Это позволяет выявить особенности личности больного, его взаимоотношения с родственниками, возможности семьи в проблеме домашнего ухода за пациентом. В случае наличия изменений со стороны психики опрос больного обязательно производится с участием родственников.