

Здоровье лиц пожилого и старческого возраста



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.



- 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-диагностических процедур в сочетании с расширением двигательного режима и лечебной физкультурой.

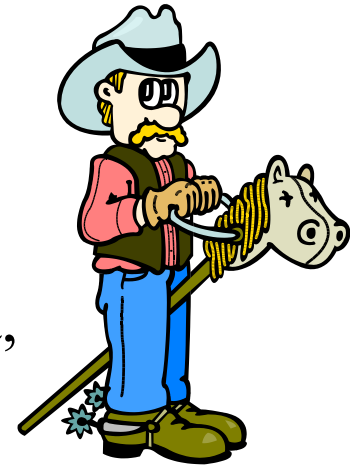


- От уровня организации и качества активного наблюдения за ними, прежде всего со стороны участкового терапевта, во многом зависит их общее состояние здоровья, частота обострений, а также потребность в оказании неотложной помощи и экстренной госпитализации. Из наблюдаемых на дому следует особо выделить 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 пневмосклерозом,
- 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.



- При выборе наиболее оптимального варианта организации **стационарного лечения** следует учитывать сложные изменения нервно-психического статуса пациентов герiatricкого возраста.
- У значительного числа пациентов при госпитализации, осуществляемой даже в наиболее благоприятных условиях, нередко возникает:
 - безотчетное чувство тревоги и беспокойства,
 - чувство внутренней напряженности и даже страха чаще всего вызываються опасением усиления своей зависимости от посторонних людей,
 - увеличение степени изоляции от родных и близких, а также опасением выявления неизлечимого заболевания и возможностью летального исхода.



Специализированные многопрофильные обследования и лечения, включая хирургические вмешательства (аортокоронарное шунтирование, баллонирование, стентирование, трансплантация и др.), проведение экстракорпоральных методов лечения (хронический гемодиализ, перитониальный диализ, эфферентные методы лечения) и многое другое, что предназначаться будет исключительно больным в возрасте старше 60 лет.



- Особенностью **санаторно-курортного лечения** у данной группы пациентов, находящихся в состоянии компенсации и способных к самообслуживанию, является целесообразность его проведения **в условиях** наиболее **привычной** для большинства пациентов средней **климатической полосы** России. При этом должны быть исключены неадекватно большие объемы физических нагрузок, тренирующие режим ходьбы или плавания, нагрузочные физиотерапевтические и бальнеологические процедуры, прямые солнечные инсоляции. Непременным условием успешного лечения должно явиться обеспечение тщательного функционального контроля за состоянием пациента в процессе всего пребывания в санатории.



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. 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. Также 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. Одного стакана в день достаточно, чтобы поддержать организм и в тоже время такой объем не создаст проблем связанных с атеросклерозом.



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).



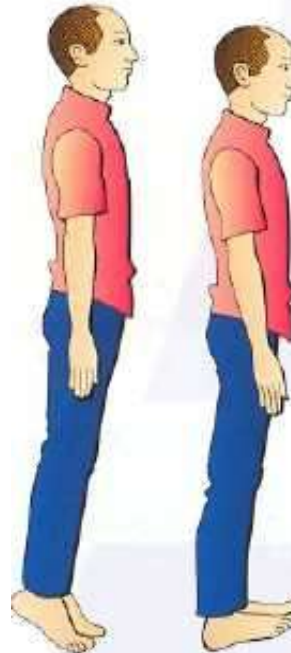
- **Поддержание равновесия при ожидании в очереди**
- В положении стоя, пятки вместе, носки врозь стараться сохранять равновесие как можно дольше с открытыми, а затем с закрытыми глазами.



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



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



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



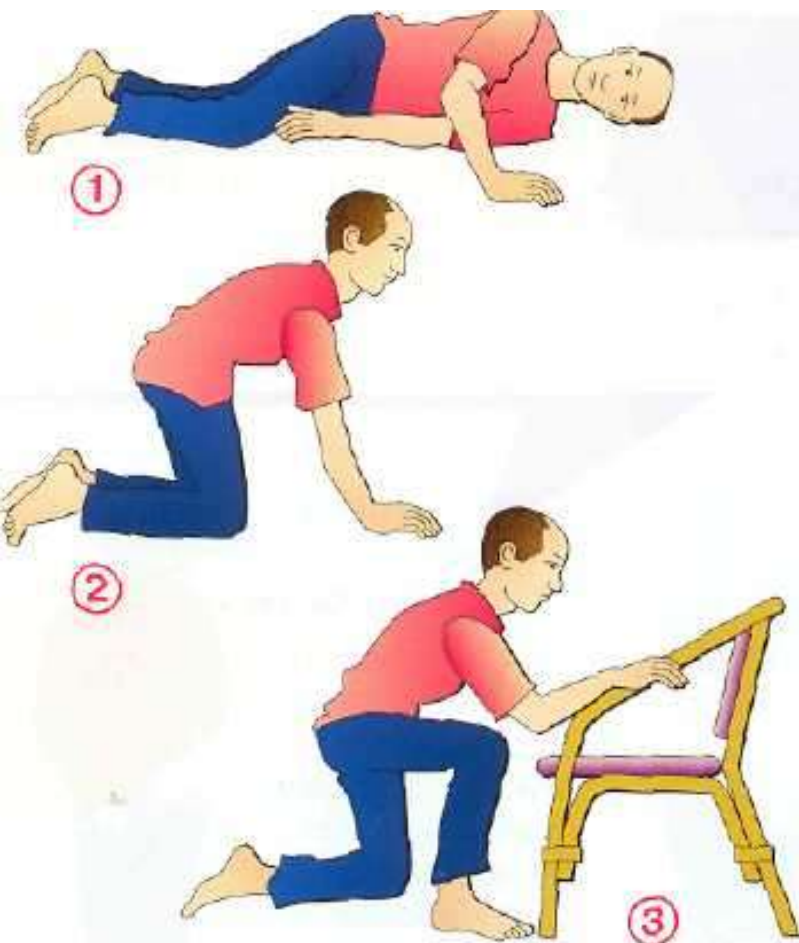
Подъем с пола

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

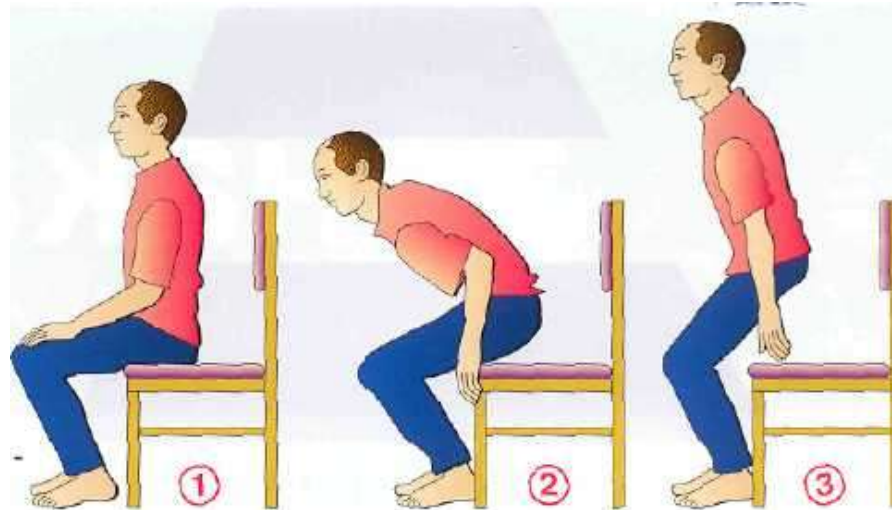
2) перейти в положение «на четвереньках»

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

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



Подъем со стула



- 1) сесть на край стула, помогая себе руками;
- 2) придвинуться пятки на уровень ножек стула;
- 3) наклониться вперед, сохраняя устойчивое равновесие, и вставать, помогая себе руками.

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.
- 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).

Повышение уровня и улучшение качества жизни старшего поколения, реальное обеспечение условий для достойной старости (основные принципы ООН) — задача как Федерального, так и местного значения, разрешение которой возможно при тесном целенаправленном взаимодействии различных ведомств и министерств

