

Гериятрия

Пономарева Татьяна
Александровна



Геронтология — наука, изучающая процессы старения, его биологические, медицинские, социальные, психологические и экономические аспекты.

Гериатрия — составная часть геронтологии, включающая в себя медицинские аспекты старения. Изучает вопросы сохранения здоровья пожилых и старых людей, улучшения их самочувствия на фоне возникающей с возрастом патологии. Ее предметом является изучение особенностей клиники, диагностики, лечения и профилактики как старческой патологии, так и обычных заболеваний в пожилом возрасте, а также организации медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Задачи гериатрии

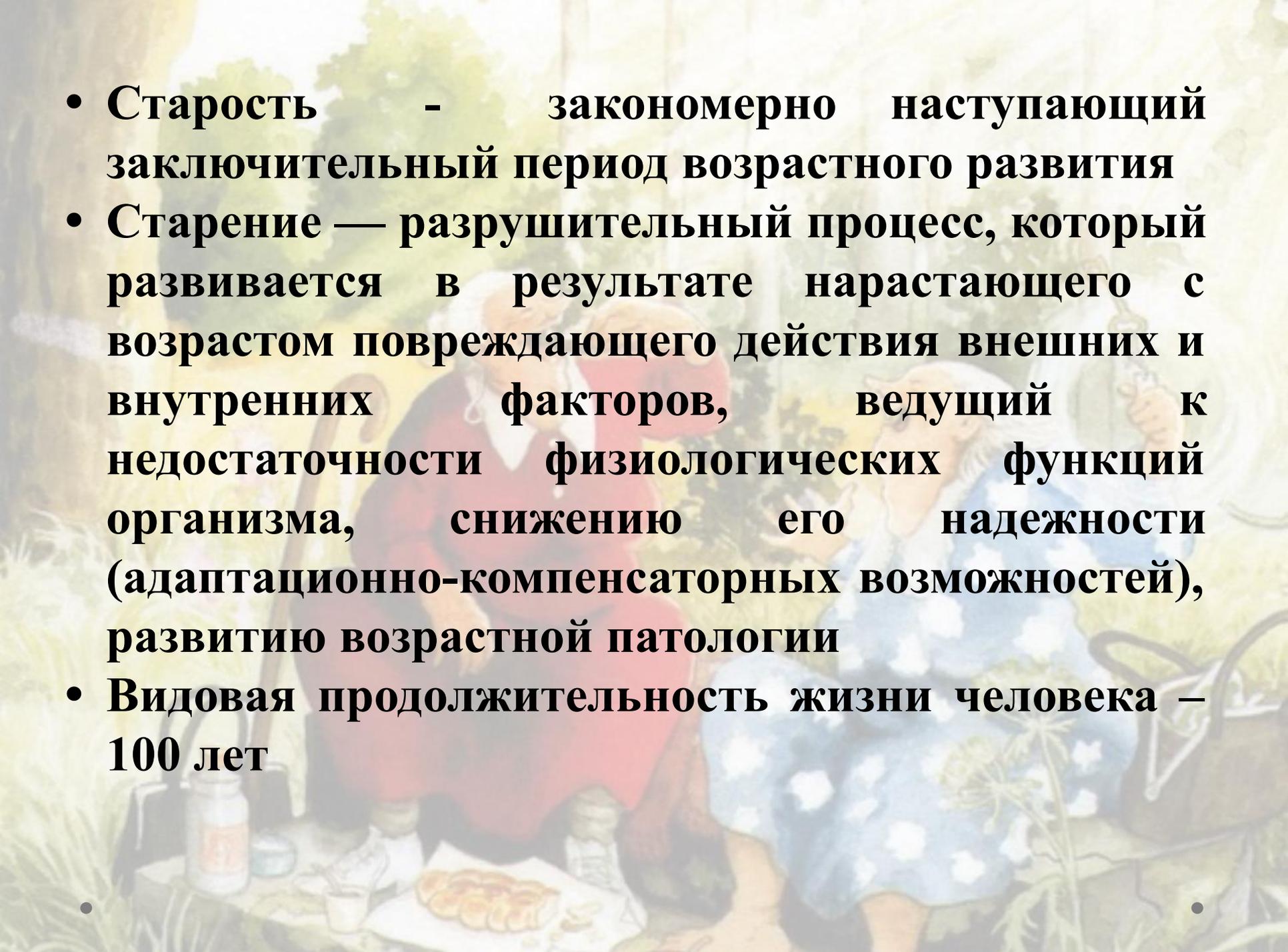
- изучение особенностей развития и клинического течения заболеваний у людей пожилого и старческого возраста**
- лечение и профилактика различных заболеваний у людей пожилого и старческого возраста**
- выявление возможностей влияния на процесс старения.**

Цель – продление активного долголетия, качества жизни и социальной активности лиц позднего возраста

**Поздний возраст в соответствии с
современной возрастной классификацией
ВОЗ делится на периоды:**

- до 45 лет - молодой возраст;**
- 45 - 59 лет - средний возраст;**
- 60 - 74 лет - пожилой возраст;**
- 75 - 89 лет - старческий возраст;**
- старше 90 лет - долгожители**



- 
- An illustration of an elderly man and woman sitting at a table outdoors. The man is wearing a red shirt and a white hat, and the woman is wearing a blue floral dress. They are both smiling and appear to be enjoying a meal. On the table, there are several plates of food, including what looks like bread or pastries, and some bottles. The background shows a lush, green outdoor setting with trees and a path.
- **Старость - закономерно наступающий заключительный период возрастного развития**
 - **Старение — разрушительный процесс, который развивается в результате нарастающего с возрастом повреждающего действия внешних и внутренних факторов, ведущий к недостаточности физиологических функций организма, снижению его надежности (адаптационно-компенсаторных возможностей), развитию возрастной патологии**
 - **Видовая продолжительность жизни человека – 100 лет**

- 
- **Естественное (физиологическое) старение** характеризуется **определенным темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих биологическим и адапционно-регуляторным возможностям**
 - **Преждевременное (ускоренное) старение** характеризуется **более ранним развитием возрастных изменений или же большей их выраженностью в тот или иной возрастной период**

Факторы риска преждевременного (ускоренного) старения

- хронические заболевания;**
- неблагоприятные факторы окружающей среды;**
- вредные привычки;**
- гиподинамия;**
- нерациональное питание;**
- отягощенная наследственность (короткая продолжительность жизни родителей);**
- длительные и часто повторяющиеся нервно-эмоциональные перенапряжения (дистрессы).**



Структура геронтологической службы

- **Государственные медицинские организации МЗ РФ:**
 - *амбулаторная помощь (поликлиники для ветеранов, геронтологический кабинет, участковые, цеховые, семейные врачи, фельдшера, медицинские сестры);*
 - *стационарная помощь (больницы ветеранов, специализированные геронтологические отделения, палаты ветеранов в общих отделениях, хосписы);*
- **Министерство социального обеспечения (дома-интернаты, патронаж на дому, санаторно-курортное лечение, материальная помощь)**
- **Общественные организации (Всероссийское общество Красного креста, Совет обществ ветеранов и инвалидов, благотворительные организации)**

Принципы работы геронтологической службы

- должна быть частью общей системы лечебно-профилактической помощи
- должна быть массовой
- МП должна быть максимально приближена к населению старшего возраста
- участковый терапевт и медицинская сестра должны быть главными фигурами в процессе ведения гериатрических больных
- должна быть направлена как на лечение патологического процесса, так и на восстановление общего психофизиологического состояния больного, на максимальное стимулирование и активацию его подвижности и способности к самообслуживанию
- определение конкретных организационных форм и необходимого объема МП лицам старших возрастов следует осуществлять дифференцированно, с учетом возраста, степени сохранности здоровья, семейного положения, особенности их проживания

Группы населения, имеющие высокий риск ухудшения здоровья или экономического и социального состояния.

- **Люди 80 лет и старше**
- **Одиноким пожилым и бездетным**
- **Одиноким пожилым, страдающим тяжелыми заболеваниями или имеющим физические недостатки; пожилым парам, в которых один супруг тяжело болен или имеет физический недостаток**
- **Лица, имеющие ограничения подвижности: «узники комнаты», «прикованные к постели»**
- **Пожилые люди, страдающие тяжелыми психическими нарушениями**
- **Пожилые, испытывающие недостаток средств на минимально необходимые хозяйственные нужды**
- **Группы пожилых, принимающих более 5 лекарственных препаратов одновременно в ходе лечения либо без назначения врача**

Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста

1. Нарастает общая патологическая поражаемость:

- сокращается число нозологических форм;
- преобладают хронические формы болезней;
- характерна полиморбидность
- изменяется социально-психологический статус пациента

2. Особенности этиологии и патогенеза болезней:

- преобладают внутренние факторы (возрастные изменения органов и систем, метаболизма и регуляции);
- нарастает агрессивность патогенных факторов
- нередко изменяются конкретные патогенетические механизмы болезни.

Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста (продолжение)

4. Особенности клинической картины:

- течение болезни обычно атипичное — малосимптомное, латентное, с наличием «масок», но тяжелое, часто инвалидизирующее;
- большая склонность к рецидивам, переходу острых форм в хронические;
- укорачивается латентный период болезни;
- учащаются осложнения заболевания;
- сокращаются сроки присоединения осложнений, в том числе развивается декомпенсация пораженной системы;
- сокращается продолжительность жизни больного;

Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста (продолжение)

5. Особенности диагностики:

- **необходимы настороженность и целенаправленный поиск, исходя из структуры заболеваемости;**
- **необходима верификация полученной от больного информации;**
- **важно использовать адекватные параклинические методы исследования;**
- **необходимо учитывать малые симптомы;**
- **необходимо динамическое наблюдение за пациентом;**
- **в оценке результатов изучения больного нужно исходить из критерия возрастной нормы.**

Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста (продолжение)

б. Особенности лечения:

- четкая реализация принципа высокого гуманизма;
- соблюдение принципа разумного щажения многолетних привычек пациента;
- строгое соблюдение принципа малого воздействия;
- потенцирование эффективности лечебных мероприятий
- включение в терапевтический комплекс геропротекторов, адаптогенов, активного двигательного режима, эффективной оксигенотерапии и др.

Особенности ухода за пожилыми людьми (лечебно-охранительный режим в стационаре и на дому)

- **Создание атмосферы доверия при сборе анамнеза (основной источник – медицинский персонал, медицинская документация, родственники)**
- **При общении с пациентом учитывать снижение психической активности у пожилых людей, наличие фобий, тревожности и склонности к депрессии, агрессивности, плохую адаптацию к изменениям внешних условий**
- **Создание условий для полноценного сна**
- **Контроль за ночным диурезом**
- **Профилактика несчастных случаев**
- **Обеспечение комфортных условий для пациента и максимальной самостоятельности пациента**
- **Личная гигиена**
- **Обучение родственников приемам ухода за больным**

Особенности лекарственной терапии (гериатрическая фармакология)

- **Основная задача - восстановление и поддержание такого функционального состояния, которое необходимо для сохранения привычного образа жизни, поддержания возможностей независимости от окружающих и способности к самообслуживанию.**
- **Геронтофармакология — это сфера, общая для клинической фармакологии и гериатрии, связанная с рациональным использованием лекарственных средств с учетом физиологических, ментальных, социальных особенностей пожилых больных.**
- **При проведении лекарственной терапии необходим особый подход вследствие возрастных изменений органов и систем. По мере старения растет чувствительность к ЛС, вероятность токсических проявлений и парадоксальных реакций**

Правила медикаментозной терапии

- не применять лекарства, если возможна другая терапия
- учитывать полиморбидность. Лечение назначать по поводу основного заболевания, определяющего на данный момент тяжесть состояния
- индивидуальный подбор дозировок с учетом противопоказаний (использование правила малых доз)
- назначение минимально необходимого числа лекарств и максимально простого способа их приема
- не допускать полипрагмазии
- корректировка постоянной поддерживающей терапии
- следует избегать резких изменений величины определенных физиологических параметров
- контроль диуреза для избежания лекарственной интоксикации
- не допускать возможность развития медикаментозной ятрогении
- ценовая доступность