

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 couple 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 their 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 landscape 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**
- **Одинокие пожилые и бездетные**
- **Одинокие пожилые, страдающие тяжелыми заболеваниями или имеющие физические недостатки; пожилые пары, 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