**Медицинские аспекты старения.**

**План**

**Введение.**

1. **Медицинские аспекты старения.**
   1. **1.1 Понятие здоровья в старости.**
   2. **1.2 Старческие недомогания и старческая немощь.**

**Заключение.**

**Список литературы.**

**Введение.**

Феномен старения интересовал людей с незапамятных времен. Мифы и легенды о вечной молодости, долголетии и бессмертии сопутствовали человечеству на протяжении всей его истории. С уверенностью можно считать, что учение о старости имеет начало с момента возникновения медицинской науки. Уже в трудах Гиппократа и врачей его школы обнаруживаются первые описания признаков старения и болезней у старых людей. По мнению этих ученых, течение заболеваний зависит от возраста, для каждого возрастного периода имеются свои специфичные предрасполагающие моменты.

Существуют две традиционные точки зрения на причины развития старения:

1. Старение - генетически запрограммированный процесс, результат закономерного развития программы, заложенной в генетическом аппарате. Действие факторов окружающей и внутренней среды незначительно влияет на темп старения.
2. Старение - результат разрушения организма вследствие неизбежного повреждающего действия сдвигов, возникающих в ходе самой жизни. Это схоластический, вероятностный, многопричинный процесс, вызываемый многими факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение всей жизни.

Старение связано с изменениями, происходящими на всех уровнях организации живой материи - молекулярном, субклеточном, клеточном, системном, целостного организма. Закономерные возрастные изменения организма называются **гомеорезом**. Определение гомеореза позволяет прогнозировать возрастное развитие, его естественное, ускоренное или замедленное развитие.

1. **Медицинские аспекты старения.**

Процесс старения тесно связан с постоянным увеличением числа больных, страдающих различными заболеваниями, в том числе и присущими только пожилому и старческому возрасту. Наблюдается постоянный рост числа старых людей, тяжело больных, нуждающихся в длительном медикаментозном лечении, опеке и уходе. По данным эпидемиологических исследований, практически здоровые среди пожилого населения составляют примерно 1/5, остальные страдают различными заболеваниями, причем характерным является мультиморбидность, т.е. сочетание нескольких болезней, имеющих хронический характер, мало поддающихся медикаментозному лечению. Так, в возрасте 50-59 лет 36% пожилых людей имеют 2-3 заболевания, в 60-69 лет у 40,2% обнаруживаются 4-5 заболеваний, а в возрасте 75 лет и старше 65,9% имеют более 5 заболеваний.

Демографические прогнозы свидетельствуют о том, что до конца текущего столетия население в возрасте от 75 лет и старше, страдающее хроническими соматическими и психическими заболеваниями, увеличится вдвое. В настоящее время постоянно подчеркивается, что оказание медицинских услуг, т.е. лечение пожилых и старых людей, является для лечебно-профилактических учреждений очень убыточным делом, якобы эти лечебные учреждения несут значительные экономические потери. В процессе старения снижаются адаптационные возможности организма, создаются уязвимые места в системе его саморегуляции, формируются механизмы, провоцирующие и выявляющие возрастную патологию. С увеличением продолжительности жизни увеличиваются заболеваемость и инвалидность. Болезни приобретают хронический характер с атипичным течением, частыми обострениями патологического процесса и длительным периодом выздоровления.

**1.1 Понятие здоровья в старости.**

Все индивидуальное развитие - онтогенез - разделяют на три периода:

1. прогрессивный - детство, юность;
2. стабильный - зрелость;
3. деградационный - старость.

Для любого возрастного периода единым и наиболее ценным, вне всякого сомнения, является здоровье. В уставе ВОЗ здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не отсутствие болезней или физических нарушений. В настоящее время понятие “здоровье” рассматривается как многомерная концепция и включает в себя 5 аспектов:

1. физический аспект;
2. духовный аспект;
3. социальный аспект;
4. функциональную полноценность конкретных систем и органов;
5. субъективный показатель, отражающий все перечисленные аспекты.

Для старческого возраста очень важным является определение функциональной способности конкретных систем и органов по ряду причин. Из них в первую очередь нужно отметить тот факт, что в течение нашего столетия очень заметно изменился характер болезней. В настоящее время доминирующую роль играют хронические заболевания, причем во многих случаях они являются неизлечимыми. Это особенно важно для старых людей, у которых зачастую обнаруживается целый “букет” таких хронических болезней. В старости особенно важным и значимым является даже не само по себе наличие той или иной болезни, сколько то, в какой степени оно ограничивает повседневную деятельность личности.

Общеизвестно, что нормально жить - это уметь удовлетворять насущные, умственные и социальные потребности, быть независимым в их исполнении. Но как ни прискорбно, следует также признать, что в конце концов наступает период, когда старый человек не может удовлетворить свои потребности, физическое и психическое одряхление ставит его в полную зависимость от окружающих. Исследования показывают, что 80% лиц в возрасте 75 лет и старше не в состоянии обходиться без посторонней помощи.

Общее физические состояние старого человека является интегральным показателем здоровья и трудоспособности. Для старого человека наиболее важным является сохранение способности к нормальной жизнедеятельности, т.е. сохранение способности к самообслуживанию, и поэтому основными характеристиками старых людей следует считать:

1. степень подвижности;
2. степень самообслуживания.

Согласно ВОЗ, в основу всех мероприятий в отношении старых людей должен быть положен определенный количественный показатель, который в свою очередь был бы пригоден для практической работы и удовлетворять следующим требованиям:

1. иметь четкое определение и подвергаться оценке;
2. быть универсальным;
3. иметь практическое значение для выявления групп риска и разработки соответствующих практических программ действия;
4. служить фактором, учитываемым в ходе принятого решения и оценки деятельности к эффективности органов здравоохранения и социальных систем.

Вне всякого сомнения, таким объективным показателем состояния здоровья в старости является прикованность к ограниченному пространству. По этому признаку выделяют следующие категории старых людей:

а) группа со свободным передвижением;

б) группа старых людей, которые в силу своей ограниченной подвижности прикованы к своему дому, квартире, комнате;

в) группа старых людей, обездвиженных, беспомощных, прикованных к кровати.

С учетом этого универсального для всех старых людей признака можно достаточно быстро, а главное, объективно определить, какой объем медицинской и социальной помощи и в какой первоочередности требуется в каждом отдельном случае.

В 1963 г. ВОЗ предложила делить всех старых людей на:

1. “общественно активные” - это все старые люди, физически активные, способные самостоятельно вести домашнее хозяйство или активно помогать своим семействам, продолжать профессиональную или иную трудовую деятельность;
2. “индивидуально активные” - это старые люди, способные к элементарному самообслуживанию, передвижению в пределах ограниченной территории;
3. “неактивные” - это старые люди, не способные к самому элементарному самообслуживанию, передвижению в пределах ограниченной территории, неподвижные, прикованные к постели, нуждающиеся в постоянном уходе со стороны посторонних людей.

По данным, 8% лиц старше 60 лет самостоятельно не выходят из своей квартиры, особенно в холодное время года, 8% - не может самостоятельно помыться, постричь ногти, 58% пенсионеров оценивают свое здоровье как “плохое”, 10% - как “очень плохое”, 11% вызывает скорую помощь более 2-3 раз в месяц, 74% - постоянно принимают лекарства, 49% - нуждаются в зубном протезировании и в подавляющем большинстве не согласны на платные медицинские и социально-бытовые услуги.

## 1.2. Старческие недомогания и старческая немощность.

Общее состояние здоровья и физическое благополучие старых людей меняются в зависимости от возраста. Параллельно с возрастом нарастает процент лиц с нарушенным здоровьем, а также лиц, прикованных к постели. И все-таки, по данным польских геронтологов, 66% лиц старше 80 лет сохраняют свое здоровье в такой мере, что могут обходиться без посторонней помощи в повседневной жизни. Интересно, что среди совершенно здоровых людей преобладают мужчины. Это связано с тем, что мужчины живут меньше женщин, т.е. до глубокой старости доживают самые здоровые люди.

Причинами нарушения здоровья и последующей беспомощности в старости не всегда являются лишь типичные для старческого возраста болезни. Большую роль играют болезни, приобретенные в средние и даже молодые годы, недостаточно активно леченные, принявшие хронический характер. Обычно такие заболевания прогрессируют медленно и достаточно поздно становятся причиной тяжелого нарушения здоровья старого человека. Другие болезни могут начаться в пожилом и старческом возрасте и протекать тяжело, приводя человека к инвалидности. В связи с этим становится понятным такое внимание древних геронтологов к пропаганде здорового образа жизни и профилактике старения с молодых лет. Старость можно избавить от страданий и огорчений при условии, что человек вступит в этот период жизни в как можно более хорошем состоянии здоровья, сохранит и продолжит гигиенические навыки, приобретенные в молодом возрасте.

Типичными недомоганиями старческого возраста являются болезни, обусловленные изменениями органов в связи с самим процессом старения и присоединяющимися дегенеративными процессами.

**Боли в суставах** занимают одно из первых мест среди недомоганий у людей пожилого и старческого возраста, особенно у женщин. Заболевания органов движения и опоры являются главной причиной старческой дряхлости и немощи. На органах движения можно более отчетливо, чем на любых других органах, проследить, как происходит наслоение процессов старения на хронические заболевания суставов, костей, мышц и связочного аппарата. Поскольку эти процессы протекают медленно, но неуклонно, с годами функциональные возможности органов движения снижаются, появляются различные недомогания. Наконец, нарушение подвижности суставов заходит так далеко, что старый человек оказывается прикованным к постели.

Тяжелые дегенеративные процессы в суставах -**артрозы** делают невозможным передвижение, в основном, если процесс идет в бедренных и коленных суставах и позвоночнике. Происходит деформация и обездвиженность суставов и человек не может двигаться.

**Коксоартроз** - артроз тазобедренного сустава - наиболее тяжелый вид артроза, протекающий с болями при опоре на ногу, хромотой, а в дальнейшем и значительным ограничением всех движений в суставе, укорочение конечности вследствие подвывиха головки бедра вплоть до полной обездвиженности в суставе и невозможности движения. Наиболее плохой прогноз при коксоартрозе - неподвижность тазобедренного сустава.

**Гонартроз** - поражение коленного сустава. При его поражении появляются тупые боли, особенно при спуске с лестницы. Артроз коленных суставов наступает нередко в результате их постоянных перегрузок. Болезнь чаще развивается у женщин, страдающих ожирением, обычно в сочетании с деформациями стоп.

**Деформирующий полиартрит,** в основе которого лежит воспалительный процесс, чаще всего поражает мелкие суставы, приносящие много неудобств в быту, трудности при умывании, приготовлении пищи, написании письма и т.д. Такие старые люди становятся совершенно беспомощными в любой мелочи, требуют за собой ухода.

**Остеохондроз** - дистрофические изменения позвоночника - одна из самых распространенных патологий в возрасте после 50 лет.

На втором месте по частоте находятся **головные боли, головокружения, шум в ушах и голове, а также снижение и ухудшение памяти.** Как правило, это связано с атеросклерозом сосудов головного мозга. По мере усиления склероза появляется **упорная бессонница,** которая обусловлена недостаточным снабжением мозговой ткани кислородом.

Одной из частых жалоб старых людей является **одышка**. Одышка у стариков, с одной стороны, вызвана изменениями в системе кровообращения, а именно ее недостаточностью, а с другой - хроническими дегенеративными изменениями системы дыхания, вызывающими нарушение легочной вентиляции. Одышка чаще всего возникает при совершении какой-либо физической нагрузки (при работе, ходьбе, подъеме по лестнице и т.п.).

Очень часто жалуются старые люди на **запоры**, которые наблюдаются в течение многих лет. Как правило, запоры являются следствием малоподвижного образа жизни и атрофических изменений в пищеварительном тракте, а также неправильного питания. Женщины страдают чаще. Интересно, что жалобы на запоры у сельских старых людей обнаруживаются значительно реже, это еще раз наглядно подтверждает мнение, что они вызваны неправильным питанием, к тому же известно, что сельские жители ведут более активный образ жизни. Запоры можно устранить посредством правильно спланированного, с точки зрения гигиены, образа жизни: рациональный подвижный образ жизни, прогулки, гимнастика. Не следует приучать кишечник к слабительным средствам и очистительным клизмам.

**Снижение аппетита** относится также к распространенным жалобам старых людей. Утрата аппетита обусловлена обычно инволюционными изменениями в желудочно-кишечном тракте. У старых людей нередко при этом исчезает обоняние, вкус, уменьшается продукция слюны. Основное правило: пища должна быть вкусной, аппетитной на вид и представлять собой сильный раздражитель для соковыделения в желудке. Старым людям рекомендуется принимать для повышения аппетита небольшие дозы вина, предпочтительно красного.

**Нарушение мочеиспускания** относится к одним из самых неприятных симптомов старости. Это расстройство, причиняя физическое страдание, нередко становится причиной и психических страданий. Оно наблюдается чаще у женщин, у мужчин типичным является задержка мочи при аденоме простаты, но может быть и выделение мочи самопроизвольно каплями. Недержание мочи вызывает неприятный запах, неизменно сопутствующий такому человеку. В этом случае необходимо рекомендовать особо тщательное соблюдение личной гигиены, частые купания и смену белья. Это расстройство в случае несоблюдения правил личной гигиены может привести к конфликтам и изоляции старого человека в семье, поскольку запах, распространяемый им, неизменно враждебно воспринимается всеми окружающими.

По мере старения возрастает и риск заболевания такими болезнями цивилизации, как склероз кровеносных сосудов и коронарная болезнь, ожирение, сахарный диабет, гипертония и др. Как показали исследования, двигательная активность является одним из факторов, способствующих профилактике этих болезней в пожилом и старческом возрасте. Активный образ жизни уменьшает риск заболевания коронарной болезнью и развития ожирения, которое в свою очередь способствует развитию сахарного диабета, а коронарная болезнь осложняет течение гипертонии, развивающейся у пожилого человека. Проявления коронарной болезни чаще всего обнаруживается в популяциях с низкой двигательной активностью, реже - у людей со средней активностью и очень редко у лиц с высокой двигательной активностью.

М. Цицерон писал: “... когда я думаю о старости, я вижу четыре причины, из-за которых мы по привычке считаем ее несчастным периодом нашей жизни: она отстраняет нас от активной жизни, ослабляет наши физические силы, лишает нас чувственных удовольствий и приближает смерть”.

Старость может стать достойным периодом жизни, если человек вступит в этот период жизни как можно более здоровым, сохранит и продолжит гигиенические навыки, приобретенные в более молодом возрасте. И, наконец, если он будет формировать свою старость задолго до ее наступления. Профилактические меры, предпринятые в возрасте после 40 лет, способствуют более благополучному протеканию старости, предотвращают многие страдания и старческую немощь. Человеку, уже пожилому, с развившимися дистрофическими изменениями в организме, труднее начинать занятия гимнастикой или другими видами лечебной физкультуры, в то время как поддержание навыков, приобретенных в течение многих лет, осуществляется легче и позволяет поддерживать стареющий организм в хорошей норме.

**Старческая немощь** - это состояние, когда человек в результате длительной хронической болезни становится неспособным выполнять повседневные функции, которые необходимы для нормальной самостоятельной жизни. Это состояние еще называют “старческой жизненной несостоятельностью”. Такое состояние уже требует постоянной опеки и помощи; немощный старый человек не может жить один, он должен быть либо в окружении своих близких, готовых ухаживать за ним, несмотря на все трудности, или переходить на жительство в дом для престарелых. Старческая немощь может быть обусловлена психическим или физическим дефектом (маразмом), но чаще - совместным влиянием того и другого.

Среди причин, приводящих к старческой немощи, на первом месте оказываются, вне всякого сомнения, старческие деменции дегенеративно-атрофического характера и сосудистого происхождения. Следует обратить внимание на то, что беспомощные старые люди, но сохранившие свои интеллектуальные способности, ясный ум, доставляют значительно меньше трудностей в уходе, чем дементные физически сохранные старики, которых нельзя оставлять без надзора даже на самое короткое время.

Второе место занимают постинсультные поражения, которые в медицине называют гемиплегии. Эти состояния могут сопровождаться слабоумием, но довольно часто интеллект и память остаются совершенно сохранными. Неврологические поражения бывают выражены в различной степени:

1. незначительные нарушения в руке и ноге с сохранной возможностью передвигаться;
2. полная несостоятельность, невозможность передвигаться, понимать обращенную речь или самому говорить.

Перелом шейки бедра является третьей причиной, приковывающей старого человека к кровати. Чем старше возраст, тем меньше шансов на благополучное сращение перелома; в глубокой старости, как правило, операционное лечение не проводится. Эти переломы нередко являются причиной смерти очень старых людей спустя несколько дней или недель после перелома.

На четвертом месте стоят дегенеративные изменения в суставах, хронический деформирующий полиартрит, которые не только вызывают деформацию в суставах, но иногда полностью обездвиживают больного старого человека, затрудняют многие привычные повседневные действия. Это особенно тяжело переносится старыми людьми, которые сохраняя ясность ума, становятся совершенно беспомощными и зависимыми от посторонних людей.

Старые люди с болезнью Паркинсона или паркинсоновым синдромом как следствием атеросклеротического поражения сосудов головного мозга, приводящих их к полной физической несостоятельности, также нуждаются в полном постороннем обслуживании.

**Заключение.**

Старение населения и положение пожилых и старых людей в обществе является чрезвычайно важной проблемой практически для всех стран как экономически развитых, так и развивающихся.

Старость - самый тяжелый период жизни человека, а демографическое постарение предъявляет обществу все большие затраты финансовых и других материальных средств по уходу за этой возрастной категорией населения. Общество вынуждено принять на себя решение всех проблем, связанных с комплексом защиты и социального обеспечения пожилых и старых людей. Социальная политика по отношению к этой возрастной категории населения отражает характерную сущность любого общества и государства независимо от политического строя. Это разрушительный процесс, который развивается в результате нарастающего с возрастом повреждающего действия внешних и внутренних факторов, ведущий к недостаточности физиологических функций организма. Старение представляет собой постоянно развивающееся и необратимое изменение структур и функций живой системы.

Это прежде всего функция времени, нельзя остановить процесс старения на каком-либо отрезке времени, как невозможно остановить течение времени. Процесс старения необратим. Старость и смерть неизбежны.

Старение - процесс противоречивого развития живых клеток от момента зарождения, возникновения жизни и до ее прекращения. Предположения, что существуют микроорганизмы с потенциальным бессмертием, лишены научной ценности. Жизнь планеты как целое безгранична, обладает способностью бескрайнего развития, но жизнь в рамках индивидуального существования не обладает этими свойствами, так как развитие всякой живой системы строго ограничено во времени. Для всякого этапа индивидуального развития жизненные процессы запрограммированы, включая старение и прекращение жизни - смерть.

**Список литературы**

1. Социальная геронтология. Под общей редакцией Яцемирской Р.С.

М.: Издательство МГСУ «Союз», 1998, 275 с.

1. Хрисанфова Е. Н Основы геронтологии // М. «Владос» 1999г.
2. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие.- 2-е изд. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2003. — 296 с.