

О НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Красимир Визев – доцент д-р, *Мая Визева* – аспирант, Факультет общественного здоровья, Медицинский университет Софии, Болгария

Аннотация. Демографические тенденции старения населения и изменения структуры порождают все более высокие требования пожилых людей. Их реализация должна быть предшествована всесторонними и полными исследованиями для того, чтобы обеспечить наиболее точные данные для оценки социального и медицинского состояния. Подчеркиваются глубокие познания современной гериатрии и социальной медицины об изменяющейся физиологии стареющего организма. Новые медицинские, социальные и экономические проблемы пожилых людей глубоко гуманны и соответственно требуют разнообразной медицинской, социальной и экономической поддержки со стороны всего общества. Медицинские и социальные проблемы пожилых людей очень глубоко гуманны.

Ключевые слова: *старение, факторы риска, дегенеративные заболевания, социальный статус старика*

Annotation. Demographic trends of population ageing and changing patterns give rise to ever higher requirements of older people. Their implementation must be предшествована comprehensive and complete researches in order to provide the most accurate data for estimation of social and medical condition. Highlights deep knowledge of modern geriatrics and social medicine about changing physiology of aging. New medical, social and economic problems of older people deeply humane and accordingly require extensive medical, social and economic support from society. Medical and social problems of older people very deeply humane.

Keywords: *ageing, risk factors, degenerative diseases, the social status of old man*

Проблема увеличения продолжительности жизни, соответственно нормального - физиологического старения у многочисленной возрастной группы населения, не стояла бы в первую очередь с такой остротой среди проблем гериатрической медицины и социальной медицины, если бы заболевания в этой группе не были бы настолько выражены, как заболевания в более молодых возрастных группах. При старении наступают существенные изменения биологического статуса организма. Эти изменения проявляются в повышенной восприимчивости к патологии и, видимо, более высокой частоте необратимых осложнений хронических дегенеративных заболеваний. С увеличением продолжительности жизни специфичные заболевания у пожилых людей приобретают массовый эндемичный характер с многочисленными последствиями. Отсюда следуют и постоянно растущие потребности, обоснованные претензии к заботе о пожилых, обеспечению качества здравоохранения, социальной и экономической безопасности.

Старение общества имеет много общих характеристик у всех промышленно развитых стран. Более высокий уровень жизни и урбанизация со всеми современными удобствами привели к увеличению продолжительности жизни. Нужно иметь в виду снижение рождаемости, увеличение продолжительности жизни, улучшение социальных и медицинских услуг, мощная миграция поколений. В нашей стране эти тенденции продолжают при увеличении доли взрослых и пожилых людей.

Население Болгарии продолжает сокращаться и стареть - снижается рождаемость, а смертность остается высокой. Эти глобальные демографические проблемы присущи каждой стране с развитой экономикой, наряду с мощными миграционными потоками. Положительной тенденцией

является наблюдаемое увеличение средней продолжительности жизни населения.

Качество жизни пожилых людей является одним из приоритетов социальной политики каждого общества. В соответствии с международными стандартами, старение населения данной популяции рассматривается при увеличении доли людей старше 65 лет более 12% . По данным Национального статистического института Болгарии в конце 2012 г. люди в возрасте от 65 лет и старше составляли 1395078 или 19,2% населения. Доля женщин в возрасте старше 65 лет составила 22,2%, а мужчин – 16%. Эта разница объясняется главным образом более высокой смертностью среди мужчин и соответственно ниже средней ожидаемой продолжительности жизни для них.

Старение населения, как правило, биологический процесс, выражение прогресса и развития высокоорганизованной материи и ее эволюционного продукта - тела как социума, как активного процесса «трансформации» во времени. Процесс старения сопровождается регрессивными процессами реструктуризации - атрофией, инволюцией и энтропией (разрушением). В ходе старения, однако, появляются и другие процессы «преобразования» и тенденции формирования механизмов реадaptации и компенсации для поддержания гомеостаза по отношению к старению организма. Таким образом, с увеличением возраста организма происходит снижение адаптивных механизмов, а вероятности того, что возникнут различные дегенеративные заболевания, увеличивается. В связи с этим особенно важно в случае серьезных заболеваний ведущую роль играет нейрогуморальная регуляция организма со специфическими механизмами стимулирования и поддержки функции. Научные достижения в области гериатрической науки, особенно иммунологии, как в отношении снижения иммунной компетенции и увеличения аутоиммунной реактивности, происходящих при старении,

показали часть некоторых сложных биомеханизмов нейрогуморальных и иммунологических процессов.

Старость - это последний логический шаг организма, а болезнь является нарушением его физиологического состояния и жизнеспособности. Конечно, это расстройство может возникнуть в любом возрастном периоде жизни человека. При возникновении и развитии многих патологических процессов в пожилом возрасте часто встречаются и генетические причины, существующие вместе с естественным старением. В этих случаях нам трудно выполнить точную дифференциацию между старостью и болезнью. Эти нарушения не являются патологическими. Как мы уже отметили, в других случаях, старение не является болезнью, она не диагноз, а закономерный этап в развитии организма. При таком понимании и подходе к старению можно целесообразно создать новую систему для адекватной медицинской и гериатрической помощи.

В клинической медицине гериатрические проблемы занимают важное место в работе практикующего врача. Они обусловлены, в основном, полиморбидностью пожилых людей.

При изучении интимных механизмов формирования полиморбидности основную роль играют нейрогуморальные системы и системы адаптации организма. На фоне явных процессов, на уровне молекулярного обмена веществ, структуры и функции, наблюдается старение конкретных физиологических и патологических процессов, таких как атрофия, инволюция и энтропия. С возрастом у женщин оявляется клинически определенная патология, наиболее выраженная в энтропии комплекса медико-социальных и герогигиенических проблем.

В результате старения населения увеличивается распространенность хроническо-дегенеративных заболеваний социального характера (заболевания системы кровообращения, новообразования, урологическая

патология, старческие переломы на основе патологического или физиологического остеопороза или нарушения координации в опорно-двигательном аппарате, часто сопровождаемые психическими расстройствами, возрастными патологиями органов чувств и т.д.). Все это требует адекватного лечения от системы здравоохранения, в том числе эрудированных специалистов по гериатрии, специалистов в области применения социального гигиенического ухода и внедрения новых организационных решений.

Потребности пожилых людей и уход за ними значительно выше, чем социальные потребности среднего возраста, а потребности в госпитализации среди людей 60 лет и старше почти в три раза превышают средний спрос населения. Доля их консультативных осмотров в амбулаторной помощи составляют более 60 % от общего числа посещений. Проблема прогрессирующего старения населения и увеличение числа людей в возрасте старше 75 лет имеет важное значение для различных отраслей экономики и общества. С возрастом увеличивается количество и доля пожилых людей в общей популяции.

В пожилом возрасте есть все предпосылки для развития множественных хронических патологий. Возраст является основным фактором риска для развития и выражения полиморбидной патологии. В сочетании с «помощью» так называемых «факторов риска», где основным звеном является активная роль экологических факторов окружающей среды, хронического стресса и недоедания (или вредного питания) создают условия для множественных хронических патологий.

Взрослые и пожилые люди чаще страдают от хронических заболеваний, сопровождающихся инвалидностью. Это предполагает возникновение трудно решаемых сложных проблем социального и медицинского страхования. Процесс старения населения происходит

сравнительно постепенно и группа нуждающихся пожилых людей постепенно увеличивается. Мощное современное промышленное развитие и современная индустриализация общественно-экономической жизни требует, чтобы «пожилые» люди адаптировались к новым отношениям при пенсионировании по старости, к развитию герантократии и социальным проблемам, связанным с предстоящими «требованиями» жизни.

С возрастом наступают специфические изменения в старческом организме, которые являются предметом важных обсуждений современной профилактической медицины и социальной гериатрии. С одной стороны - это влияние сложных механизмов климактерических изменений в организме. С другой - изменения в других органах и системах регуляции и ауторегуляции, которые через обратную связь ауторегуляции активируются для того, чтобы поддерживать динамическое равновесие тела. Кроме того, этот возраст часто сочетается с наличием преждевременного старения организма или отдельных жизненно важных систем (головного мозга, сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, мочевыделительной системы и др.), которые в значительной степени способствуют их специфическим осложнениям. Чаще всего они являются основной причиной для развития новых заболеваний с необратимым характером и эволюцией - гипертонии, атеросклероза, метаболических нарушений и нарушения обмена веществ и др.

Скорость развития многих возрастных изменений в организме незначительна. Старческие изменения происходят более активно в возрасте 45-60 лет. В этот период у многих женщин начинаются значительные дегенеративные изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы, эндокринной, костно-суставной системы, желудочно-кишечного тракта и других. Это возраст, в котором чаще всего возникают и развиваются «грубые» и тяжелые патологии. Одним из основных направлений медико-биологических и социально-экономических исследований в этой области

является выяснение характера интимных механизмов процесса старения, тех явлений, которые отличают нормальное физиологическое, от тех, которые носят случайный характер или могут осложнить процесс старения. Другими словами, чтобы определить и дифференцировать нормальные физиологические процессы ускоренного старения от патологических процессов болезни.

Основным направлением совершенствования клинических исследований процессов физиологического и патологического старения является обеспечение оптимального здоровья и социальной поддержки и ухода за больными или пожилыми иждивенцами. Чтобы в полной мере реализовать эти направления, нужны точные методы комплексной оценки необходимости длительного герогигиенного ухода. Мы должны определить все состояния инвалидности, которая потребует длительного лечения, оценки программ и услуг по их эффективности. Исследования должны предоставить убедительные доказательства эффективности таких превентивных мер, как например изменения в диете. Одной из целей исследования в области питания в старости состоит в улучшении и внедрении новых надежных методов определения оптимального отдельного ежедневного потребления основных питательных веществ, как для здоровых, так и для больных пожилого возраста. Наш анализ и исследования физиологических возрастных норм физической активности, периодические медицинские осмотры, стоматологический статус и исследования поведенческих изменений доказывает важность медицинской помощи.

Постепенный рост числа людей, достигших 65 лет, которые получают большой объем специально-медицинских и социально-гигиенических услуг, чем любая другая возрастная группа, делают особенно важной эту область исследований, как для пожилых людей, так и для общества, в котором они живут.

Влияние таких факторов как труд, питание, болезни, жилье, организация праздников, режим личной гигиены - являются существенными, важными как при нормальном (физиологическом), так и при преждевременном (патологическом) старении. Систематическое физическое обучение оказывает положительное влияние на психику человека, уровень эмоционального стресса, улучшает настроение, снижает уровень тревоги и поддерживает жизненные силы. Хорошее физическое состояние включает в себя различные формы труда, как в коллективе, так и индивидуальные, они дополняют и обогащают ряд других факторов социально-гуманитарного и психолого-воспитательного значения.

На уровне организма старение включает в себя набор функциональных, метаболических и структурных изменений. На более высоком уровне наступают изменения физико-химических свойств молекул, скорости реакций, функциональности тканей, органов и систем.

В соответствии с Мадридской Мировой Ассамблеей по проблемам старости, предписывающей безопасность и достоинство, полноправное участие в экономической, социальной и политической жизни, признающей, что мир переживает беспрецедентную демографическую трансформацию. Мы уделяем особое внимание изучению потребностей и материального характера пожилых людей в целях улучшения условий их образа жизни, социальных контактов, доступа к информации и культурной сферы жизни общества. Решение (частичное или полное) социальных, медицинских и экономических проблем сможет освободить трудоспособных членов семьи и общества, участвующих в обслуживании и уходе за больными пожилыми людьми. Это в свою очередь будет иметь экономический эффект в семье и обществе.

Геронтология это наука, которая исследует все аспекты старения как процесса и старость как заключительный этап этого процесса. Наряду с

биологическими и клиническими аспектами, учения о старении и старости наблюдает и изучает этапы онтогенеза на разных уровнях, таких как «функция времени», при котором процесс развития в соответствующих лицах приводит к прекращению их индивидуального существования за счет полного развития процессов старения.

Современные представления неравномерного хода старения у большинства старых людей позволяют предположить о существовании целого ряда симптомов и синдромов старости, которые отличаются друг от друга по тяжести темпа развития структур, метаболизма и функциональных изменений. Это определяет различные старческие проявления, особенно заметные в сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и эндокринных системах. При незначительных различиях в отдельных тканях, органах и системах мы наблюдаем относительно гармоничную старость.

Нужно обратить внимание на один очень важный факт - несмотря на активную природу энтропии реконструкции тела, после молодого возраста в ходе возрастной эволюции формируются новые механизмы регулирования и адаптации. В отдельных функциональных блоках в организме при старении наблюдается снижение надежности. Чем сложнее механизм нейрогуморальной регуляции в организме, тем выше потенциал быстрых изменений в его активности, в его адаптации. Это определяет уровень биологического потенциала организма. Его увеличение является одним из реальных факторов для продления жизни человека.

Научная мысль в глобальном аспекте в настоящее время занимается социально-этическими вопросами, которые особенно затрагивают влияние науки на права индивидуума и благополучие общества. Не случайно все сильнее отмечается важность развития человеческих и социальных наук. Стремление человека к творческому долголетию дает ответ на научные исследования по социальной медицине.

Литература

1. Визев Кр.-Биологическата възраст като медико-социален проблем и нейното повлияване от ендокринни фактори, Монография, 2009.
2. Дильман,В.-Старение и болезни, Тбилиси, V Всес.съезд геронтологов и гериатров,1988.
3. Коркушко, О.В. , Е. Калиновская, В.И. Молотков-Преждевременное старение человека, К.Здоровья, 1979.
4. Маньковски Б., Диенцифальная регуляция и старения. Рук. геронтологии М., "Медицина", 1988, с.339-354.
5. Стойнев Г. , Соц. геронтология, С.,Мед. и физк., 1988.
6. Фролькис,В.В., ВизевСт. -Стареене, антистареене, старост, механизми на стареенето. Хигиена, С., Знание,1999,с.281-290.
7. ЧеботаревД., Н.Манковский, В.В.Фролькис Руководство по геронтологии М."Медицина",1988.
8. Beregi E.-Health and Biomedical examination in centraions. 2005.
9. Burger M.- Alter und kranktheit als problem der biomorphose . , Leipzig, 1960.
10. Kipshidze NN- Cardiovascular Risk Factors in Old Long-Living People. 16-th Congress of the Internacional Assoc. of Gerontology. Adelaid, 1997,p.241.
11. Verzar F.-Physiologie und Gerontologie-Alternforch.1971 v.24,p.209-211.
12. Vizev Kr., I. Atanasova, N. Aslanova – Regulacija i Autoregulacija Gljukokortikoidnih Receptora Kod Makrobiota, Glasnik, Revue de la sosiete Antropologique de Yugoslavie, Beograd 2000.
13. WHO, Health life styles and services for the elderly, Publ. Health in Europe,Copenhagen, 2009.