

Психологические науки

УДК 159.9

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ⁵

Визев К., Визева М.

Медицинский университет Софии

Аннотация. Медицинские и социальные проблемы стариков и пожилых людей глубоко гуманны. Их решению должны предшествовать крупномасштабные и комплексные исследования с тем, чтобы обеспечить наиболее точную информацию для оценки социального и медицинского состояния, возможности трудиться, жилищных и коммунальных условий и др. Возникающие многообразные проблемы пожилых людей особенно важны и требуют соответствующей многопрофильной медицинской, социальной и экономической поддержки со стороны всего общества.

Ключевые слова: старение, факторы риска, дегенеративные заболевания, социальный статус пожилых людей.

⁵ Материал представил к.п.н., профессор РАЕ Л.Ф. Чупров (Черногорск, Россия). Рецензент: к.п.н., профессор О.А. Белобрыкина (Новосибирск, Россия).

SOCIAL ASPECTS OF HEALTH CARE FOR AGED AND ELDERLY PERSONS

K. Vizev, M. Vizeva
Medical University of Sofia

Abstract: Medical and social problems of adults and older people are very deeply humane. Their implementation should be preceded by large-scale and complex investigations in order to provide the most accurate information for assessing the social and health, labor capacity, residential and utility and others. Emerging multifaceted problems of the elderly are particularly significant and require appropriate multispecialty health, social and economic support from the whole society.

Keywords: aging, risk factors, degenerative diseases, social status of elderly.

Современная социальная геронтология стремится определить важность и влияние патологических процессов и неблагоприятных факторов риска на первичные механизмы старения, уточнить те звенья, которые в процессе старения наиболее подвержены этим воздействиям и, наконец, определить набор показателей, определяющих и разделяющих физиологические от патологических процессов, разграничивая физиологическое от патологического старения. Последнее не является простым и легко узнаваемым. Патологическое старение является чрезвычайно сложным процессом и для блокировки его многогранной природы необходимо взаимосвязанное объяснение многих современных теорий.

Старение, как генетически детерминированный процесс, сформировался в ходе эволюции и утвердился как подходящий механизм приспособления организма. Это активный процесс «трансформации» и «реконструкции» различных подразделений организма как адаптация к меняющимся условиям существования в качестве одной из его форм развития. Эта новая форма «эволюции во времени» определяет и успешное регулирование функций

метаболических процессов в более позднем возрасте. Это является функциональным выражением старения, как биосоциального процесса нового, активного процесса преобразования и адаптации. Вот почему мы считаем, что этот процесс во многом может быть управляем и регулируем. В связи с этим существуют реальные возможности для активного вмешательства и контроля над ходом возрастной эволюции организма на стадии позднего онтогенеза.

Старость проявляется через специфические особенности сокращения функциональных возможностей организма. Это определяет особую возрастную группу населения, которая несет с собой специфические и часто трудно разрешимые медицинские и социальные проблемы. Старение населения вызывает широкий круг вопросов, связанных с сокращением работающего населения. Чрезвычайное снижение способности адаптации тела, прогрессивный характер инволюции и его атрофия, связанные со значительной серьезной патологией, создают наиболее значительные медицинские и социально-экономические проблемы. Значительное снижение трудоспособности у пожилых людей, снижение реактивности и адаптивных механизмов организма, а также социальная идентификация в возрастной категории нетрудящихся, вызывает необходимость в специальном уходе за ними, особенно на завершающей стадии их индивидуального развития. Каждый человека старше 65 лет является носителем двух, трех или более заболеваний (так называемой полиморбидности), которые наиболее часто имеют хронический характер. Эти заболевания, особенно в старости (75+) непрерывно «конкурируют», взаимно переплетаются и взаимно провоцируются. Наибольшее значение имеют заболевания системы кровообращения (сосудов головного мозга и сердечнососудистые). Атеросклероз с его формами и осложнениями имеет первостепенную важность, затем идут цереброваскулярные

заболевания, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, аневризм, неоплазии.

Комплексный подход, сочетающий состояние здоровья, демографию, социологию и психологию, в исследовании периода после выхода на пенсию, позволяет более точную дифференциацию по возрасту, профессиональным и другим признакам. Таким образом, можно обособить различные популяции старых и пожилых людей. Дифференцированный подход в определении старения позволяет изучить природу этого процесса. Такой подход, однако, вызывает необходимость решения ряда медицинских, социально-экономических, социально-психологических и др., задач, возникающих при осуществлении деятельности, связанной с обслуживанием старых и пожилых людей.

Заболеваемость и смертность среди пожилых групп населения является еще одной серьезной медицинской и социальной проблемой. Прогрессивная инволюция и атрофия, которые сопровождают старение и характеризуются как особенное физиологическое явление, представляют собой благоприятную почву для развития патологических процессов и определяют незаметный характер их течения. Болезненность не только биологическое, но и био-социальное явление. В любом возрасте онтогенетического развития она определяется, прежде всего, социальными факторами.

Старый человек чаще всего поражен хронической множественной дегенеративной патологией кумулятивного характера. Часто это ведет за собой изменения в психике, а во многих случаях предшествуют и психическим расстройствам, определяя так называемые соматопсихические и/или психосоматические состояния, которые часто взаимно дополняют друг друга. Они являются причиной одних из самых серьезных и трудно разрешимых проблем здравоохранения и социальной помощи. Их значение особенно увеличивается, когда речь идет об одиноких стариках. В последние годы социально-экономические

условия жизни повлияли на дальнейшее настроение и способность к адаптации пожилых людей к навсегда изменившемуся стереотипу. Демографическое старение населения в Болгарии требует должного внимания к медицинской и социальной помощи.

Старость имеет свои специфические биологические, клинические и патофизиологические особенности, которые влияют на проблемы медицинской помощи пожилым людям – амбулаторную, консультативную и стационарную. Склонность к осложнениям и инвалидности часто определяют медленное, длительное выздоровление, часто требующие повторной госпитализации и даже слишком долгой госпитализации. Специфичность реакционной способности тела пожилого человека и процесс старения вообще определяют в настоящее время необходимость от целевого обслуживания этой группы населения, которое может быть реализовано только через предварительное и программное обеспечение подготовки медицинского персонала по социально-геронтологическим проблемам и создание сети гериатрических учреждений. Гериатрические учреждения могут постепенно превратиться в своего рода специализированные центры обслуживания и образования пожилых людей и людей трудоспособного возраста (45-59 лет) по вопросам профилактики атеросклероза - избыточной массы тела, дислипидемии, диабета, гипертонии и все их осложнений на церебрально-сосудистую, нервную и дыхательную системы; расстройств рецепторов аналитики, проблем питания и вторичной анемии, уро инфекций и заболеваний предстательной железы; остеопороза и невольных неожиданных падений с последующими переломами. Не на последнем месте предусматриваются дискуссии об индивидуальных диетах и лечении диетами. Применяя диспансерный метод в качестве основного в своей работе, эти центры могут развивать большую активность в осуществлении первичной профилактики преждевременного

старения населения. Если мы стремимся к тому, чтобы их деятельность была всеобъемлющей, она должна сосредоточиться на изучении среды, в которой возникают причины - т.е. факторы риска преждевременного старения у людей, на изучении заболеваемости, на исследовании жилищно-бытовых условий, условий труда, природы и качества питания, психологических эффектов, на привычках, соблюдении религиозных и народных традиций; сосредоточиться и на санитарно-гигиенических требованиях, на том режиме, который нам известен как программа ортобиоза.

Перед общественным здравоохранением и наукой стоит недооцениваемая до сих пор проблема – разработка новых методов для изучения механизмов физиологии в позднем возрасте, патогенеза заболеваний у пожилых людей и пересмотр общественного отношения и поведение для профилактики социально-значимых заболеваний и связанных с ними осложнений, инвалидности и качества жизни. Это потребует соответствующей многообразной медицинской, социальной и экономической поддержки со стороны всего общества. Решение этой проблемы не должно дифференцироваться, т.е. недопустимо существование никаких ведомственных границ между здравоохранением и социальным обеспечением.

Список литературы

1. Визев К., Визева М., Марков Д., Иванов Е., Воденичарова А., Янакиева А., Марков П., Радев Е., Димитров Т. Био-социално значение на увеличаване продължителността на живота // XXXII-ра научно-технологична сесия, ИНГА. София: ТЕМТО, 2013. С. 38-41.
2. Визев С, Фролькис В.В. Старение и болезни. С.: Знание, 1999.

3. Визева М., Воденичарова А., Костова С., Милчева Б., Визев К. Трудова активност и преждевременно остаряване // Тридесет и шеста научно-технологична сесия «КОНТАКТ». София: Изд-во TEMTO, 2015. С. 158-162.

4. Воденичаров Ц. Иновативността, като аксиоматична същност на здравния мениджмънт. Иновации в общественото здраве - реалности и предвикателства // Наука и общество. 2012. С. 7-12.

5. Vizev K., Vizeva M., Markov P., Markov D., Baykova D. On some medico-social aspects of care for elderly people // 47-th International Congress of Preventive Medicine, 24-27 September. Nis, 2013. p. 38.

References

1. Vizev K., Vizeva M., Markov D., Ivanov E., Vodenicharova A., Janakieva A., Markov P., Radev E., Dimitrov T. Bio-socialno znachenie na uvelichavane prodlzhitelnostta na zhivota // XXXII-ra nauchno-tehnologichna sesija, INGA. Sofija: TEMTO, 2013. S. 38-41.

2. Vizev S, Frol'kis V.V. Starenie i bolezni. S.: Znanie, 1999.

3. Vizeva M., Vodenicharova A., Kostova S., Milcheva B., Vizev K. Trudova aktivnost i prezhdevremenno ostarjavane // Trideset i shesta nauchno-tehnologichna sesija «KONTAKT». Sofija: Izd-vo TEMTO, 2015. S. 158-162.

4. Vodenicharov C. Inovativnostta, като аксиоматична sshhnost na zdravniya menidzhm#nt. Inovacii v obshhestveneto zdrave - realnosti i predivikatelstva // Nauka i obshhestvo. 2012. S. 7-12.

5. Vizev K., Vizeva M., Markov P., Markov D., Baykova D. On some medico-social aspects of care for elderly people // 47-th International Congress of Preventive Medicine, 24-27 September. Nis, 2013. p. 38.