

# Полезные сведения о здоровье людей в пожилом возрасте

Методические рекомендации

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации – обособленное структурное подразделение – Российский геронтологический научно-клинический центр  
Российская ассоциация геронтологов и гериатров

## Полезные сведения о здоровье людей в пожилом возрасте



**Полезные сведения о здоровье людей в пожилом возрасте.** Для волонтеров, осуществляющих деятельность в интересах граждан старшего возраста: Методические рекомендации / Авторы: д.м.н., профессор О.Н. Ткачева, д.м.н. Н.К. Рунихина, к.м.н. Н.В. Шарашкина, к.м.н. В.С. Остапенко, к.м.н. Э.А. Мхитарян, Е.И. Лесина.

*Для волонтеров, осуществляющих деятельность в интересах граждан старшего возраста*

Методические рекомендации

Федеральное государственное автономное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Российский национальный исследовательский медицинский  
университет имени Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
обособленное структурное подразделение –  
Российский геронтологический научно-клинический центр  
Российская ассоциация геронтологов и гериатров

## *Полезные сведения о здоровье людей в пожилом возрасте*

*Для волонтеров, осуществляющих  
деятельность в интересах граждан  
старшего возраста*

*Методические рекомендации*

МОСКВА  
2019

**Полезные сведения о здоровье людей в пожилом возрасте.**

Для волонтеров, осуществляющих деятельность в интересах граждан старшего возраста: Методические рекомендации / Авторы: д.м.н., профессор О.Н. Ткачева, д.м.н. Н.К. Рунихина, к.м.н. Н.В. Шарашкина, к.м.н. В.С. Остапенко, к.м.н. Э.А. Мхитарян, Е.И. Лесина.

---

1. **Ткачева Ольга Николаевна** – д.м.н., профессор, директор ОСП - Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, зав. кафедрой болезни старения ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный гериатр Минздрава России

2. **Рунихина Надежда Константиновна** – д.м.н., заместитель директора по гериатрической работе ОСП - Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, профессор кафедры болезни старения ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный гериатр Департамента здравоохранения г. Москвы

3. **Мхитарян Элен Араиковна** – к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии ОСП - Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, доцент кафедры болезни старения ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

4. **Остапенко Валентина Сергеевна** – к.м.н., ассистент кафедры болезни старения ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, заведующий отделением гериатрической терапии ОСП - Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

5. **Шарашкина Наталья Викторовна** – к.м.н., заведующий отделением амбулаторной гериатрии ОСП - Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, доцент кафедры болезни старения ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

6. **Лесина Евгения Игоревна** – сотрудник ОСП - Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

---

## Оглавление

|  |    |
|--|----|
| Введение.....  | 5  |
| Общие особенности здоровья пожилого человека.....  | 6  |
| Сенсорные функции.....   | 8  |
| Походка и опорно-двигательный аппарат.....   | 9  |
| Питание и масса тела.....  | 13 |
| Память и мыслительная деятельность.....  | 17 |
| Физическая и социальная активность.....  | 20 |
| Хронические заболевания и возраст-ассоциированные состояния.....   | 25 |
| Респираторные инфекционные заболевания.....  | 33 |
| Помощь пожилым людям с дефицитом самообслуживания (лежащим больным).....   | 35 |
| Проблемы, связанные с социальным неблагополучием.....  | 43 |
| Стратегии долговременного ухода за ослабленными пожилыми людьми.....   | 47 |
| Программы социальной поддержки для активных пожилых людей, направленные на предупреждение преждевременного старения..... | 50 |
| Поддержка семейного ухода.....   | 52 |

## Введение

Население в России, как и во всем мире, стареет. Это происходит благодаря улучшению условий жизни людей, научно-техническому прогрессу, развитию медицины и успехам в области профилактики заболеваний. Численность населения России в возрасте старше трудоспособного в 2018 году превысила 37 миллионов человек, или 25% от общей численности населения (Росстат). Ожидается, что устойчивое увеличение доли граждан старше трудоспособного возраста продолжится. В последние годы своей жизни пожилые люди из-за развития и прогрессирования хронических заболеваний, старческой астении или слабости теряют свою независимость, вследствие чего нуждаются в посторонней помощи и уходе. Но даже в очень преклонном возрасте люди сохраняют потребность в активной жизни и развитии. Физическая активность, любая деятельность, социальная интеграция способствуют успешному старению.



В России традиционно относятся к пожилым людям с уважением, ценят как «старейших», любят и с готовностью предоставляют помощь и уход. Волонтерское движение, направленное на поддержание пожилых людей, широко распространено, популярно и востребовано в российском обществе, представляет уникальный социально-культурный

илых людей участвуют, как правило, не только молодые люди, студенты ВУЗов и колледжей, но и люди старших возрастов, разных профессий, с разным уровнем образования и жизненным опытом. Этим людей объединяет одно важнейшее качество. Это – доброта, отзывчивость и готовность бескорыстно оказывать посильную поддержку и помощь тем, кто из-за преклонного возраста и болезней стал в ней нуждаться.

Однако оказывать помощь пожилому ослабленному человеку надо уметь, чтобы не навредить, чтобы действительно быть полезным, адекватным, доставить утешение и радость тому, кто в этом нуждается, и самому получить от этого удовлетворение.

Для тех, кто участвует в добровольческой деятельности в интересах граждан старшего возраста, мы собрали наиболее важные сведения и рекомендации относительно здоровья пожилых людей, их потребностей и методов поддержания благополучия и качества жизни.

Основные принципы здорового образа жизни в пожилом возрасте, а также некоторые гериатрические знания, необходимые, по нашему мнению, не только медицинским сотрудникам, но и самим пожилым людям и их семьям, людям, осуществляющим уход, представлены в этом сборнике.

### Общие особенности здоровья пожилого человека

Все люди обладают индивидуальными особенностями здоровья и разной физической подготовкой, поэтому пожилые люди, которые регулярно сталкиваются с достаточными физическими нагрузками, занимаются физкультурой, придерживаются здорового образа жизни, не имеют серьёзных заболеваний или хорошо их контролируют, могут обладать крепким здоровьем, поэтому изменения, характерные для пожилых людей, могут касаться их в меньшей степени.

Однако у большинства пожилых людей состояние здоровья уже имеет ряд особенностей, многие из которых встречаются очень широко.

*Основные проблемы, с которыми сталкиваются пожилые люди, связаны со следующими аспектами:*

- нарушение зрения и слуха;
- неустойчивость, снижение мышечной силы, хрупкость костей;
- ожирение или дефицит массы тела, проблемы с питанием и пищеварением;
- нарушение когнитивных способностей, в том числе такие, при которых пожилой человек забывает о приёме пищи или лекарственных препаратов;
- сниженная физическая активность, вызванная самыми различными причинами,
- сниженная социальная активность и дефицит общения;
- тяжелое течение инфекций и замедленное выздоровление от каких-либо заболеваний, более медленное заживление ран;
- социальное неблагополучие: неспособность к уходу за собой и потребность в опекуне, а также проблемы в отношениях с опекуном.

Отдельно следует сказать о том, что пожилые люди часто имеют хронические заболевания, и не все способны их контролировать. Течение хронических заболеваний сказывается на возможностях человека и накладывает на него определенные ограничения, которые могут быть связаны с подвижностью, рационом питания, режимом дня и другими аспектами повседневной жизни. В этих случаях нужны детальные рекомендации от лечащего врача.



## Сенсорные функции

Ухаживая за пожилыми людьми, нужно учитывать уровень функционирования сенсорных систем – слуха, зрения, восприятия вкуса и запахов, периферической чувствительности.

С возрастом у некоторых пожилых людей ухудшается слух, поэтому при разговоре они могут не слышать и не понимать вас, особенно тогда, когда вы пытаетесь говорить громко и повышаете голос (высокие звуковые частоты пожилые люди слышат хуже). Старайтесь говорить с плохо слышащим человеком более низким голосом, медленнее, а также старайтесь сделать так, чтобы окружающий шум не мешал вашему разговору. В некоторых случаях имеет смысл помочь в установке слухового аппарата.

Нарушения зрения сужают возможности пожилого человека ориентироваться на улице, читать, замечать всё, что необходимо для безопасного передвижения.

*При нарушении зрения важно обеспечить для пожилого человека следующее:*

- *помещение должно быть хорошо освещено (при этом избегайте излишних отсветов и резких теней);*
- *если пожилой человек находится на открытом воздухе, то его путь должен быть хорошо освещен и приспособлен для прогулки;*
- *пожилой человек со сниженным зрением должен иметь подходящие очки (или нужно другое офтальмологическое решение проблемы);*
- *все важные объявления, таблички и другая текстовая информация, предназначенная для прочтения пожилыми людьми, должна быть написана крупным, жирным шрифтом (если надпись делается от руки, используйте толстый чёрный маркер).*

Нарушения ощущения запахов несут в себе значительную опасность для пожилого человека. Если у человека присутствует данная проблема, то он может не заметить того, что ест несвежие продукты, а также не почувствовать ещё более опасных запахов (например, неприятный запах при утечке газа будет устранена, а продукты не будут употребляться дольше, чем указано в их сроке годности).

Снижение тактильной чувствительности (до её полного отсутствия) может иметь множество самых разных неблагоприятных последствий, к примеру человек не сразу ощутит воздействие слишком высоких или слишком низких температур, а также удар о какой-либо предмет. Для пожилых людей с такими проблемами должны быть созданы соответствующие условия: оптимальный температурный режим и контроль за ним, отсутствие рисков обжечься, безопасная среда для передвижения (отсутствие узких, загромождённых предметами проходов, острых углов мебели, высоких порогов и других препятствий, о которые можно споткнуться и пораниться. Нужно обеспечить нескользкие полы, лестницы с крепкими перилами и удобными ступенями), хорошая закрытая обувь на нескользкой подошве, защищающая стопы. Это особенно важно для людей, страдающих сахарным диабетом и атеросклерозом артерий ног, а также всех тех, у кого снижена чувствительность нижних конечностей.

С возрастом также может наблюдаться снижение вкусового восприятия. Это может отрицательно сказываться на аппетите, поэтому следует максимально учитывать предпочтения пожилого человека в пище, но при этом нужно учитывать принципы здорового питания. Часть пожилых людей из-за хронических заболеваний вынуждены придерживаться специальной диеты и режима питания, это является очень важным компонентом лечения и контроля заболевания. Эти особенности обязательно должны быть учтены. Помимо нарушений питания из-за сниженного вкуса пищи, проблемы могут возникнуть и из-за сниженного чувства жажды, поэтому следует учитывать потребности пожилого человека в жидкости. Важно, чтобы при этом питьевой режим соответствовал рекомендованному при ряде хронических заболеваний, если они присутствуют у пожилого человека.

## Походка и опорно-двигательный аппарат

Врачи связывают особенности походки пациента с его состоянием здоровья. Если человек ходит медленно, если его походка необычна (возможно, он идёт слишком маленькими шагами, заваливается вперёд, отклоняется в какую-либо сторону при ходьбе или вообще раскачивается, если цепочка

его шагов не укладывается в прямую линию), а также если человек испытывает трудности с тем, чтобы начать ходьбу, то это может свидетельствовать о наличии у него серьёзных заболеваний и о слабом здоровье.

Если ваши подопечные имеют такие проблемы, очень важно особенно внимательно относиться к их состоянию здоровья. Расстройства походки требуют обращения к врачу. Может быть, что нарушения походки, сниженный темп и невозможность длительной ходьбы вызваны неврологическими причинами или другими болезнями, например, заболеваниями сердечно-сосудистой системы или болезнями суставов. Всё это требует лечения. Иногда пожилые люди имеют настолько большие проблемы с питанием и физической активностью, что они слишком ослаблены, чтобы поддерживать прежний темп ходьбы и нормальную координацию движений.

- Дефицит физической активности нужно постепенно восполнять, в таком случае прогулки с пожилым человеком могут принести ему много пользы.

- Никакая физическая активность не должна приводить к плохому самочувствию. Пожилой человек во время прогулки не должен испытывать каких-либо болей, головокружения, нехватки дыхания. Если пожилому человеку становится трудно говорить во время ходьбы и при этом нарастают нарушения походки, то это говорит о том, что ему незамедлительно требуется отдых.

- Гулять можно только в хорошо освещенных местах, по ровным дорогам. При этом пожилой человек должен быть одет по погоде, иметь комфортную обувь на нескользкой подошве. В ряде случаев пожилым людям удобнее гулять с тростью или другими приспособлениями, целесообразность применения которых должен отметить и лечащий врач во время приёма.

- Если нет противопоказаний к регулярной ходьбе и конкретным упражнениям на нижнюю половину тела, то физическая нагрузка могут значительно улучшить походку пожилого человека и общее состояние его здоровья.



Говоря о нормах ходьбы, можно назвать примерную цифру в 8–9 тысяч шагов ежедневно. Можно ходить и больше. Ходьба тренирует выносливость, поэтому хорошо, если пожилой человек ходит ежедневно в течение 30 минут и более.

Если вы отправляетесь на прогулку с пожилым человеком, будьте внимательны к его самочувствию. Помните, что пожилые люди могут не ощущать жажду тогда, когда они нуждаются в питье. Поэтому при активном потоотделении, которое может быть во время прогулки в тёплое время года быстрым шагом, важно пить воду (захватите небольшую бутылочку воды на прогулку). Не гуляйте в жаркую погоду в часы, когда солнце наиболее активно. Если на улице солнечно и тепло, обязательно защищайтесь от ультрафиолетового излучения (лёгкая, дышащая одежда, максимально скрывающая тело, шляпы от солнца, солнцезащитные кремы) и не допускайте теплового удара. Для этого нужно стараться больше времени проводить в тени и при ощущении малейшего дискомфорта возвращаться в прохладное место.

Прогулки в холодную погоду, особенно тогда, когда есть ветер или даже дождь, следует организовывать так, чтобы человек не мог простудиться и заболеть. Если человек идёт быстрым шагом, он согревает свои мышцы и ему становится жарче. Если он излишне вспотеет и перегреется, он не только может почувствовать себя плохо, но и с целью охлаждения мо-

жет расстегнуть верхнюю одежду и простыть. Чтобы этого не произошло, можно либо снизить интенсивность нагрузок, либо надевать особую одежду на этот случай. Одежда должна представлять собой слои, чтобы можно было регулировать теплоотдачу без риска переохлаждения. Это значит, что если человеку стало теплее, то он может расстегнуть часть своей одежды, снять накидку и т.д., при этом та одежда, которая останется в прежнем виде, должна хорошо укрывать тело от холода (при низких температурах не следует снимать шапки, шарфы; шея и поясница должны быть хорошо укрыты; всё тело, кроме лица, должно быть защищено одеждой). На прогулки в холодную погоду с целью восполнения жидкости можно брать термос с тёплым питьём.

Если планируется пешая прогулка в темпе, который является довольно энергичным для пожилого человека, скорость ходьбы должна повышаться постепенно. То же самое можно сказать и о замедлении ходьбы перед тем, как прогулка завершится.

Не просите пожилого человека скорее собраться на прогулку, особенно если перед этим человек длительное время лежал в постели или сидел. Резкий подъём может привести к так называемой «ортостатической гипотензии», при которой человек может упасть и даже потерять сознание. Это связано с резким нарушением мозгового кровотока из-за неправильного распределения крови вследствие резкого вставания. Ортостатическая гипотензия может проявиться и головокружением. Со временем, когда физические нагрузки приведут к улучшению состояния здоровья человека, ортостатическая гипотензия будет снижаться, но пока он ослаблен, следует быть очень внимательными к его состоянию при вставании со стула или постели. Падения при резком вставании могут привести к серьёзным травмам и очень опасны. Кости и суставы пожилых людей могут быть очень уязвимыми, а процесс выздоровления – занять длительный срок.

Часто пожилые люди испытывают боли в суставах, в ногах, поэтому они избегают прогулок. Важно понимать, что прогулки и снижение лишнего веса, если он имеется, а также другие физические нагрузки способны снизить интенсивность болей. Дело в том, что благодаря движению улучшается состояние мышц и связок, что улучшает работу суставов. Всегда обращайтесь внимание на походку пожилого человека и

скорость его ходьбы: это чувствительный индикатор состояния здоровья и то, с чем необходимо считаться во время совместных прогулок.

### *Питание и масса тела*

Питание крайне важно для здоровья в любом возрасте, но особенно чувствительны к характеру питания пожилые люди. Если у человека в возрасте присутствуют некоторые хронические заболевания, то им могут быть рекомендованы некоторые диеты. К примеру, при повышенном артериальном давлении врач может порекомендовать пациенту уменьшить потребление поваренной соли и животных жиров, при сердечной недостаточности – ограничить количество потребляемой жидкости примерно до литра в день, при сахарном диабете коррекция питания порой становится одним из самых важных шагов на пути к контролю данного заболевания.

Если вы участвуете в кормлении пожилых людей, то вы обязательно должны не только придерживаться принципов правильного питания, но и учитывать хронические заболевания пожилых людей.



## Общие рекомендации по питанию

- В течение дня должно быть не менее трёх приёмов пищи. Хорошо, если их будет четыре-пять. При этом разница в объёме пищи, съедаемой за различные приёмы пищи, не должна быть значительной. Самым сытным приёмом пищи может быть обед.

- Питание должно быть оптимальным по калорийности, чтобы не возникало дефицита или избытка массы тела, а также сбалансированным и разнообразным, иначе возникнет нехватка тех или иных питательных веществ, минералов, витаминов. Неправильное и недостаточное по своей ценности питание приводит не только к нарушению обмена веществ, избыточному или недостаточному весу, но и к тяжёлым расстройствам здоровья. При нехватке каких-либо витаминов человек может отмечать не только слабость, у него может также нарушаться зрение, повыситься восприимчивость к инфекционным заболеваниям и появиться другие недомогания.

- Режим питания также очень важен. Лучшее всего, если приём пищи ежедневно осуществляется в одно и то же время.

- Нужно соблюдать питьевой режим. Если пища будет слишком сухой, то у человека могут наблюдаться запоры. Питьё должно быть за некоторое время (например, за полчаса) до приёма пищи и спустя время после него. Лучше всего пить небольшое количество за один раз. Если основные приёмы жидкости будут совмещены с приёмом пищи, то это может ухудшить усвоение пищи. Лучшие напитки – те, в которых не содержится много сахара, отсутствует спирт и другие химические добавки, например, компоты, кисели, молоко, чай.

- Кофеин, который содержится в чае и почти в четыре раза большем объёме – в кофе, может вызвать кратковременное резкое повышение артериального давления, поэтому людям, страдающим повышенным давлением, следует пить эти напитки с осторожностью, также эти напитки могут действовать тонизирующе на психику. И всё же регулярное питьё зелёного или чёрного чая может привести к некоторому снижению артериального давления (эффект зелёного чая более выраженный). Что касается регулярного употребления кофе, то в соответствии с результатами некоторых научных исследований, он повышает артериальное давление.

- Употребление газированных напитков следует ограничить.

- Приёмы пищи должны быть организованы так, чтобы сразу после них не хотелось лечь в постель. Если человек принимает горизонтальное положение после приёма пищи, то это может приводить к нарушению работы желудочно-кишечного тракта и вызывать заболевания, способствующие развитию таких серьёзных проблем со здоровьем, как опухоли пищевода.

- Сразу после приёма пищи нужно исключать физические нагрузки. Если речь о средних физических нагрузках, при которых у человека несколько усиливается потоотделение и увеличивается частота сердцебиений и дыхания, то после основательного приёма пищи до таких нагрузок должно пройти не менее двух часов.

Масса тела имеет большое значение, так как она влияет на течение заболеваний и на общее состояние здоровья человека. Если масса тела избыточна, то это означает, что при отсутствии противопоказаний следует повысить физические нагрузки, также это может указывать на необходимость уменьшить калорийность рациона. Очень условно можно считать, что человек страдает ожирением, если его индекс массы тела (ИМТ) превышает 30, как это оценивает Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ). В соответствии с её материалами, ИМТ – отношение массы тела в килограммах к росту в метрах, возведеному в квадрат (кг/м<sup>2</sup>). Если ИМТ ниже 18,5, то это указывает на дефицит массы тела. У пожилых людей задуматься о дефиците массы тела можно и при показателе ниже 23. При оценке массы тела важно учитывать телосложение человека.

Люди, страдающие ожирением, часто хуже переносят физические нагрузки, поэтому следует обращать особенное внимание на их самочувствие (например, во время прогулок). Очень важно объяснить человеку, что лишний вес можно снизить, но делать это нужно очень медленно и осторожно. Исследования показали, что изменения массы тела, как в сторону увеличения, так и в сторону её уменьшения, связаны с риском для здоровья, поэтому очень важно избегать резких колебаний веса.

Дефицит массы тела может указывать не только на недостаточное питание (и, вероятно, нехватку витаминов и минералов), но и на какое-либо серьёзное заболевание. К таким заболеваниям могут относиться злокачественные опухоли и болезни

пищеварения, а также многие другие.



Сам приём пищи пожилым человеком может иметь свои особенности. Если у человека плохая гигиена полости рта, проблемы с жеванием из-за недостаточного количества зубов, отсутствия зубных протезов или дискомфорта, вызываемого протезами, то объём потребляемой пищи может быть снижен. Дефицит массы тела развивается у пациентов с нарушенным глотанием, или дисфагией, когда возникают поперхивания, кашель или удушье во время приема пищи.

Также к недостаточному питанию могут приводить когнитивные нарушения: человек может элементарно забывать о том, чтобы поесть, также сниженный аппетит может наблюдаться при подавленном настроении. В ряде случаев пожилому человеку слишком сложно купить себе еду или приготовить её. Иногда пожилые люди имеют настолько серьёзные нарушения здоровья, что они не способны нормально есть самостоятельно (часть еды может выпадать изо рта или подолгу держаться в полости рта). Все такие случаи требуют участия специалистов. На сегодняшний день есть множество путей решения проблемы с питанием пожилых людей: от стоматологического лечения до улучшения общего функционального статуса человека. В ряде случаев проблемы с зубными протезами можно решить надлежащей гигиеной полости рта (регулярной чисткой зубных протезов).

*Рекомендации, связанные с приемом пищи, полезные для всех*

- *Ешьте медленно, контролируйте глотание, имейте дос-*

*достаточное время для приема пищи*

- *Не ешьте и не пейте, когда торопитесь или очень устали*
- *Кладите небольшое количество пищи или жидкости в рот*
- *Концентрируйте внимание на глотании (устраните все отвлекающие действия, не смотрите телевизор во время еды)*
- *Избегайте смешивания пищи и жидкости при одном глотании*
- *Не ешьте всухомятку, при необходимости имейте возможность «запить» остаток пищи, но не сочетайте основные приёмы пищи с основными приёмами жидкости (пусть пища не будет слишком сухой)*
- *Используйте соусы, приправы, подливки для облегчения образования слюны*

Приём пищи является очень важным для здоровья пожилых людей, а учитывая возможное снижение вкуса с возрастом, следует создавать условия, при которых пожилой человек будет есть ту пищу, которая ему нравится. Следите за тем, чтобы блюда не были слишком горячими или холодными. Физические нагрузки и питание связаны: чем выше нагрузки, тем больше должен быть объём потребляемой пищи. Не следует пытаться улучшить выносливость и физическую силу ослабленного пожилого человека, повышая нагрузки, но не увеличивая размера порций, это может привести к тяжёлым последствиям для здоровья.

### *Память и мыслительная деятельность*

При общении с пожилым человеком очень важно понимать уровень его когнитивных способностей: это позволяет лучше понять его проблемы и трудности. К примеру, человек, испытывающий нарушения памяти, может забывать о приёме лекарств вовремя, забывать поесть, сделать уборку или почистить зубы. Он может также забыть запереть дверь, выключить чайник или утюг. Поэтому среда, окружающая пожилого человека с когнитивными нарушениями, должна быть безопасной для него и окружающих людей. Когнитивные проблемы (снижение памяти, ухудшение ум-

ственной работоспособности, нарушение внимание, снижение интеллекта, восприятия, нарушения речи и т.д.) могут возникать по различным причинам. С ними порой сталкиваются больные атеросклерозом, люди, которые страдают некоторыми психическими заболеваниями (так, когнитивные функции снижаются у больных депрессией).

Причиной когнитивных нарушений могут быть и дефицит некоторых витаминов, эндокринные заболевания, нарушения работы почек и печени, болезни соединительной ткани. Такие причины не всегда лежат на поверхности, и установить их могут только специалисты в области медицины. Поэтому если вы заметили снижение когнитивных функций у пожилого человека, то это является поводом для посещения врача.

В медицине используется термин «деменция», он обозначает приобретённое слабоумие, при котором характерно стойкое снижение когнитивных функций, часть приобретенных знаний и навыков утрачивается, а новые не приобретаются или приобретаются с трудом.



*Люди, страдающие деменцией, требуют особого ухода, они нуждаются в лечении. Если снижение когнитивных функций вызвано какими-то временными причинами, то его можно приостановить. Обратитесь к специалисту по нарушениям памяти – врачу-гериатру, неврологу, психиатру, если вы заметили, что пожилой человек:*

- постоянно переспрашивает одно и то же;
- плохо запоминает недавние события, но хорошо помнит давние, появились трудности с восстановлением последова-

*тельности событий;*

- стал хуже ориентироваться в пространстве и во времени;
- стал приносить домой ненужные вещи;
- начал прятать вещи, документы;
- выражает навязчивые идеи причинения ущерба, бесцельное блуждание;
- затрудняется с выполнением заданий, которые раньше не вызывали затруднений;
- стал переменчив в настроении и характере, необоснованно агрессивен, мнителен;
- затрудняется при устном и письменном общении.

*Это лишь возможные изменения из множества другихстораживающих перемен в поведении пожилого человека. Помните, что раннее обращение к врачу позволяет раньше начать борьбу с заболеванием.*

Для того чтобы предотвратить тяжелые последствия, связанные с когнитивными нарушениями, пожилые люди, столкнувшиеся с этой проблемой, должны получать соответствующее лечение и находиться в благоприятных условиях. Они должны хорошо высыпаться (спать нужно в темноте, но если человек ночью встанет и пойдёт куда-нибудь, например, в туалет, то его путь должен освещаться). Людям с когнитивными нарушениями особенно важно соблюдать режим труда и отдыха, не допуская повышенных нагрузок, важно регулярно отдыхать. Прогулки на природе могут принести огромную пользу, но человек с когнитивными нарушениями не должен гулять один. Такие пожилые люди могут потеряться, а непривычные окружающие предметы могут привести к психологическим проблемам.

Лучше всего, если дома или в другом месте, где находится пожилой человек, всё будет приспособлено к особенностям здоровья человека с когнитивными нарушениями. Если присутствуют значительные проблемы с памятью, то могут помочь записки, а фотографии всех людей, принимающих активное участие в жизни такого человека, можно поставить на видное место.

Предметы, которые могут таить опасность для человека с когнитивными нарушениями, следует убрать или скрыть, мебель и обои должны быть приятного цвета, хорошо, если до-

ма будут комнатные растения. Постарайтесь оградить такого человека от громких звуков и шума, а также от ярких вспышек света.

Общение играет важную роль в жизни человека и имеет огромное значение для пожилых людей, испытывающих проблемы с когнитивными способностями. При разговоре не акцентируйте внимания на трудностях, с которыми сталкивается пожилой человек. Вы можете узнать от него какую-то ценную информацию, если будете говорить на интересующие его темы, но старайтесь избегать тем, которые связаны с излишними волнениями для вашего собеседника. Тренировка когнитивных способностей при помощи такой деятельности, как игра в шахматы, чтение художественной литературы или разгадывание кроссвордов, должна приносить удовольствие пожилому человеку и сочетаться с лечением заболевания, приводящего к снижению умственных способностей, а также созданием наиболее благоприятных условий жизни, включая качественное питание, оптимальные физические нагрузки и хороший сон.

### *Физическая и социальная активность*

Активность очень важна для долголетия, но если вы поможете пожилому человеку с бытовыми трудностями (принести продукты, вымыть пол), это не означает, что вы ограничите его активность. Проявления заботы и упрощение быта могут обрадовать пожилого человека, помочь ему справиться с депрессией.



Надо отличать ситуацию, когда пожилой человек может что-то сделать, но не делает практически ничего, проводя всё своё время в постели или в кресле за просмотром телепередач, от периода, когда он очень болен и вынужден ограничивать физические нагрузки и не может нормально поддерживать общение.

В то время, когда лечащий врач рекомендует покой и ограничение физических нагрузок, не нужно пытаться чрезмерно активизировать пожилого человека. Ограничение физической активности рекомендовано в лишь в некоторых случаях при значимых ухудшениях состояния здоровья, тяжелых острых заболеваниях или терминальной стадии хронического заболевания. Сниженная физическая активность и недостаток общения являются грозными врагами здоровья, особенно в пожилом возрасте, поэтому с ними нужно бороться. Но перед тем как думать о способах помочь человеку, нужно узнать, не противопоказаны ли ему в данный момент физические нагрузки. Вы должны понимать, с какой осторожностью следует помогать такому человеку быть активнее. Нагрузки, которые приводят даже к небольшому ухудшению самочувствия, недопустимы. Не призывайте такого ослабленного пожилого человека заниматься тем, к чему он не привык. Если ему не предписан покой, вы можете способствовать очень медленному повышению активности пожилого человека в повседневной жизни.

Попробуйте облегчить жизнь пожилого человека, научив его пользоваться компьютером, использовать интернет, чтобы, например, записаться к врачу или передать показания счетчиков на воду на соответствующих сайтах.

Можно организовать небольшую прогулку на свежем воздухе и в красивом месте, посещение каких-либо мероприятий, музеев, расположенных неподалёку, это может положительно повлиять на настроение человека и пробудить в нём интерес к активности. Приглашайте пожилого человека пойти вместе с вами и вашими маленькими детьми на детскую площадку, заинтересуйте его выращиванием комнатных цветов или каким-то рукоделием.

Пожилые люди, как правило, принимают те или иные лекарства. Попробуйте помочь пожилому человеку регулярно при-

нимать лекарства в соответствии с предписаниями лечащего врача. Регулярный приём выписанных препаратов в правильное время, с нужными интервалами, способен обеспечить контроль над течением болезни, а это может принести много радости пожилому человеку. Сделав приём лекарств и контроль над заболеванием важным делом, не забывайте вместе праздновать маленькие и большие победы в лечении.

Конечно, не устраивайте пиршеств, которые приводят к плохому самочувствию и приносят вред здоровью, но можно организовать маленький вечер, пригласив друзей, отправиться в музей или кино на какой-нибудь хороший фильм, словом, сделать нечто особенное.

Если человеку не показан покой, то нужно приложить максимум усилий, чтобы помочь ему сохранить независимость в быту. В ряде случаев для этого требуются разные приспособления. Существует такой термин – «безбарьерная среда», он описывает такую окружающую среду, которая способствует свободному передвижению людей. Перила, поручни и ограждения могут не только расширить возможности для физической активности ослабленных людей, но и помочь им стать сильнее, выносливее, чувствовать себя увереннее. Так, например, длинный пристенный поручень поможет ослабленному пожилому человеку совершить настоящую маленькую прогулку. Эти поручни помогут не упасть человеку, который иногда испытывает головокружения, что особенно актуально для людей преклонного возраста.



Крепкая, надёжная мебель с мягкой обивкой и без острых углов также играет важную роль в профилактике травм. Позаботьтесь, чтобы пожилой человек ходил по ровному нескользкому полу, на котором не будет проводов, пороги пусть будут невысокие. Линолеум не должен быть оторван, а паркет – поврежден. Обувь должна надёжно фиксировать ногу и защищать стопу.

Стать активнее за пределами дома пожилому человеку помогут прогулки или какое-нибудь мероприятие. Вы должны быть уверены, что прогулки принесут ему пользу.

*Сопровождая пожилого человека на прогулках вне дома, следуйте следующим принципам.*

- *Физическую активность нельзя продолжать, если человек чувствует недомогание. На это указывают возникающие при физической нагрузке сбивчивое дыхание, нарушения ритма сердца и любые боли, а также чувство холода и холодный пот. Также вас должны насторожить изменения походки, которые обычно отсутствуют у этого человека при ходьбе.*

- *Прогулки должны быть в хорошо освещенных местах, там, где поверхность ровная: ровный асфальт или плитка, утоптанная грунтовая дорога (если пожилой человек испытывает трудности при ходьбе, на грунтовой дороге не должны встречаться корни и какие-либо другие препятствия). Помните, что ходьба по утоптанной грунтовой дороге связана с меньшей нагрузкой на стопы, чем ходьба по асфальту. Ходьба по очень мягкому грунту, такому как песок, связана с повышенной нагрузкой.*

- *Пожилой человек должен быть одет по погоде, одежда в идеале должна быть «многослойной», допускающей возможность регулировать теплоотдачу без риска простыть.*

- *Должна быть обеспечена безопасность прогулок: пожилые люди не должны гулять в одиночестве в безлюдных местах, а также близ дорог и там, где интенсивное транспортное движение, а также загазованный воздух. Оптимальным решением могут быть прогулки в местах, где есть зелёные насаждения, или на природе, при этом в них участвует двое и более людей. Это позволит сочетать физические нагрузки с приятным общением.*

- *Необходимо позаботиться о питьевой воде для пожилого человека, должны быть учтены его потребности в жидкости.*

• Во время прогулки обязательно брать исправный мобильный телефон. Это особенно важно, если пожилой человек гуляет один.

Также для пожилых людей можно организовывать самые разные занятия физкультурой. Однако их должны проводить люди, имеющие опыт в тренировке людей старшей возрастной категории. При этом участие ослабленных пожилых людей в таких занятиях должно предварительно обсуждаться с терапевтом или гериатром. Противопоказания к некоторым конкретным физическим нагрузкам могут быть для людей, которые перенесли операции и проходят реабилитацию, а также при серьёзных заболеваниях, например при застойной сердечной недостаточности.

Постарайтесь заинтересовать пожилого человека в регулярной физической и социальной активности, для этого необходимо быть очень чуткими к его предпочтениям. Будьте осведомлены о возможностях для физической и социальной активности, а также для их сочетания. Прекрасным выбором могут быть спокойные спортивные игры типа пинг-понга, волейбола и бадминтона, плавание и групповые занятия акваэробикой. Следите за тем, чтобы в группах реализовывался индивидуальный подход и люди имели возможность заниматься с разной нагрузкой, интенсивностью. В пожилом возрасте люди одних и тех же лет могут иметь огромные различия в состоянии здоровья, поэтому стремление к каким-то конкретным показателям и соревно-



вание недопустимы. Нагрузки можно повышать только тогда, когда человек успешно справляется с занятием физкультурой и ему становится легко.

При планировании занятий в помещении нужно обеспечить необходимый метраж, надлежащую вентиляцию, температурный режим и освещение. Для этого руководствуйтесь требованиями СанПиН, несоблюдение требований может привести к несчастным случаям.

### *Хронические заболевания и возраст-ассоциированные состояния*

С возрастом здоровье пожилых людей ослабевает, организм претерпевает некоторые изменения, о которых мы уже частично сообщали. Кости могут становиться более хрупкими, особенно если пожилой человек не занимается физкультурой регулярно. Повышается риск переломов. Гиподинамия – сниженная физическая активность – очень распространена, зачастую пожилые люди не поддерживают активность на должном уровне. Мышцы становятся уже не такими сильными, снижается гибкость. Появляются боли в суставах, неустойчивость. Такой ослабленный человек может легко упасть. Вместе с тем в любом возрасте при помощи физических нагрузок можно натренировать тело и иметь хороший мышечный корсет.

Зрение и слух с возрастом могут снижаться. Это обязательно нужно учитывать при общении с пожилыми людьми, особенно при организации каких-либо мероприятий для них.

Когнитивные функции при здоровом старении остаются сохранными, однако могут снижаться на фоне ряда заболеваний. Поэтому манера общения должна быть простой и дружелюбной. Недопустимо общение с пожилым человеком, как с ребёнком, также недопустима снисходительная манера общения: это может обидеть пожилого человека и помешать вашему общению.

В пожилом возрасте многие люди страдают артериальной гипертензией. При этом заболевании артериальное давление поднимается слишком высоко (верхнее давление выше 140 мм. рт. ст., а нижнее – выше 90 мм. рт. ст.). Артериальная ги-

пертензия опасна своими осложнениями – инфарктами миокарда, инсультами, сердечной и почечной недостаточностью, деменцией. Медикаментозное лечение, которое может назначить только врач, устраняет повышенное артериальное давление и снижает риски сердечно-сосудистых осложнений. Физическая нагрузка для людей с повышенным артериальным давлением должна дозироваться в соответствии с рекомендациями врача. Как правило, продолжительные прогулки и ходьба бывают полезны и способствуют нормализации давления. При этом нужно помнить, что при напряжении мышц артериальное давление может повышаться.

Одним из факторов, вызывающих повышение давления, выступает стресс. Стрессом в медицине называют любые повышенные нагрузки на организм, включая психологический стресс. Психологические проблемы имеют особенно большое значение при повышении артериального давления, поэтому постарайтесь оградить от них пожилого человека.

О повышении артериального давления может говорить головная боль, покраснение лица, шум в ушах, головокружение, учащенное сердцебиение, озноб или потливость, внутреннее напряжение, тревога, раздражительность, «мушки» перед глазами. Человек может отмечать слабость, отёк конечностей и онемение пальцев, нарушения зрения, боли в области сердца, тошноту, рвоту и одышку. Если вы наблюдаете у пожилого человека что-то подобное, то это означает, что следует прекратить любую активность, надо срочно помочь ему справиться с психологическим стрессом (например, переключив внимание пожилого человека на что-то приятное). Вероятно, необходимо принять лекарства, но действия в такой ситуации должны быть известны пожилому человеку после диалога с его лечащим врачом.

Внимательно относитесь к пожилым людям, которые страдают артериальной гипертензией. Если вы имеете возможность часто находиться с пожилым человеком, то вы можете наблюдать регулярное измерение артериального давления, это делают люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Помимо лекарственной терапии, на которую вы не можете влиять ничем, кроме контроля за выполнением предписаний врача, существует масса способов снизить артериальное давление в быту. Во-первых, пусть питьё не будет слишком

обильным, если это не жаркое время года. Достаточно пить до двух литров в день. Кроме того, не стоит есть много сладкого, солёного и острого. Также не нужно допускать высокого мышечного напряжения: его можно снять прогулкой на свежем воздухе. Повышенный уровень шума и другие раздражители, которые приводят к психологическому дискомфорту, должны быть исключены. На артериальное давление влияет и окружающая температура. На холоде сосуды сужаются и артериальное давление повышается, в тепле же сосуды расширяются, что может привести к снижению давления (однако не допускайте перегрева, пусть воздух в помещении не нагревается выше 25 градусов).

**Недержание мочи** - распространенная гериатрическая проблема. Особенно часто встречается у женщин и может быть вызвана самыми разными причинами: от побочных действий лекарственных средств до опущения органов таза. Сегодня существует много способов для решения этой проблемы. При недержании мочи нужно носить специальные урологические прокладки – это сразу повысит уверенность пожилого человека с этой проблемой. Затем требуется консультация врача-уролога. Обычно если суточное недержание мочи примерно до 100 мл, то консервативные мероприятия (например, выполнение упражнений) могут быть очень эффективны, если же потеря мочи больше, то рассматривают хирургическое лечение. Все эти объёмы легко измеряются даже в домашних условиях, достаточно лишь взвесить урологическую прокладку в пакете на ручных весах с крючком до и после её использования.



Упражнения от недержания мочи – это сокращение мышц тазового дна. Можно делать 8-12 сокращений мышц тазового дна в течение 8-10 секунд каждое, выполняя по три повтора три раза в день ежедневно в течение хотя бы 15-20 недель. Мышцы тазового дна – те самые мышцы, при помощи которых можно приостановить мочеиспускание.

Очень важно это решить проблему с недержанием мочи, иначе это может привести не только к дискомфорту и неуверенности, но и к недостаточному количеству жидкости в организме.

**Учащённое мочеиспускание** может возникать по разным причинам, иногда справиться с ним помогает тренировка мочевого пузыря. Суть её заключается в том, чтобы увеличить время между мочеиспусканиями. Важно, чтобы обычный интервал между мочеиспусканиями не был слишком долгим (не больше 3-4 часов), так как это может привести к неблагоприятным последствиям для здоровья. При слишком частом мочеиспускании обычно выделяется совсем немного мочи. При рано возникшем позыве нужно постараться отвлечься (расслабиться, глубоко дышать, также может помочь быстрое сокращение мышц тазового дна), со временем интервал между мочеиспусканиями увеличится.

Проблема **затруднённого мочеиспускания** особенно актуальна для пожилых мужчин. Это может быть связано с заболеванием предстательной железы. Очень важно вовремя обратить внимание на эту проблему, так как она несёт в себе следующие основные угрозы. Во-первых, из-за слишком длительного нахождения мочи в мочевом пузыре могут начаться заболевания мочеиспускательного тракта, включая мочекаменную болезнь и воспалительные заболевания. Во-вторых, может наблюдаться так называемая «никтурия» – преобладание ночного диуреза над дневным. В этом случае возникают проблемы со сном, человек начинает хуже высыпаться.

Помните, что с урологическими проблемами нужно обратиться к врачу: не откладывайте посещения, ведь в некоторых случаях задержка мочи может быть связана с серьёзными заболеваниями. Эффективное лечение заболеваний, приводящих к нарушению мочеиспускания, улучшит настроение и скажется на общем самочувствии.

**Запор** – такое состояние, при котором дефекация осуществляется слишком редко и затруднена, кал при этом слишком

плотный и может травмировать слизистую оболочку кишки, а также анальный сфинктер. Если говорить о медицинских критериях, то запором чаще считают отсутствие стула более чем два дня. Пожилые люди могут осуществлять дефекацию несколько реже, чем люди более молодого возраста. Это связано с тем, что с возрастом понижается чувствительность рецепторов прямой кишки, и для формирования позыва требуется большее давление.

Обычно дефекация возникает по утрам, когда человек принимает вертикальное положение из горизонтального, а каловые массы смещаются ниже в кишечнике.

Запоры могут иметь самые разные причины, включая такие серьёзные, как опухоли кишечника (иногда опухоль сужает просвет пищеварительного тракта настолько, что дефекация затрудняется), и если запоры не проходят, то это требует срочного обращения к врачу. Однако часто запоры вызваны нездоровым образом жизни и неправильным питанием. Для того, чтобы обеспечить нормальную дефекацию, человек не должен вести малоподвижного образа жизни, пища не должна быть слишком сухой, а также в ней должно быть достаточно клетчатки. Облегчить ситуацию с запорами может употребление достаточного количества растительных масел в пищу. Не забывайте и о совете не совмещать основные приёмы пищи и основные приёмы жидкости. Что касается лекарственных препаратов, то об их применении пожилой человек должен проконсультироваться с врачом.

**Нарушения сна** очень распространены в пожилом возрасте. Особенно это касается людей с сопутствующими соматическими и психическими заболеваниями.

У нарушений сна может быть множество различных причин, которые можно разделить на три группы (по Frago и Gill):

- предрасполагающие факторы включают физиологические изменения сна при старении, которые сами по себе не являются патологией, но создают состояние уязвимости и чувствительности к расстройствам сна (увеличение времени засыпания, количества ночных пробуждений, склонность к дремоте, сонливости в дневное время);
- провоцирующие факторы подразумевают различные соматические, психические, когнитивные и другие состояния которые непосредственно приводят к нарушению сна (де-

прессия, тревожное расстройство);

- поддерживающие факторы. В данную группу выделены факторы психосоциального генеза, часто сопутствующие старению, которые усиливают влияние предрасполагающих и провоцирующих факторов и закрепляют у пожилых людей нарушения сна, приводя к хроническому течению, часто даже при условии дальнейшего устранения провоцирующих факторов (одиночество, потеря близкого человека);

Если нарушение сна наблюдается менее трёх месяцев, то речь идет об острой бессоннице (инсомнии), если более трёх – о хронической.



У пожилых людей распространены следующие формы бессонницы:

- Нарушение гигиены сна. Часто встречается у пожилых людей и связано с несоблюдением правил гигиены сна.

- Психофизиологическая инсомния. Форма нарушений обусловленная различными психоэмоциональными особенностями человека, его ложными убеждениями насчет неэффективности, плохого качества предстоящего сна. Данные представления формируют боязнь не уснуть, к ожиданию проблем со сном, что увеличивает беспокойство и в конечном счете приводит к нарушению сна. В дальнейшем это часто способствует у пожилого человека формированию негативной ассоциации плохого сна с постелью.

- Инсомния при приеме лекарственных средств. Нужно учитывать, что расстройству сна в пожилом возрасте часто может способствовать прием различных лекарственных препаратов (стимуляторов, антидепрессантов, гипотензивных, то есть понижающих артериальное давление, средств, антибактериальных препаратов и т.д.), что также усугубляется из-за проблемы полипрагмазии. Риск нарушений сна у пожилых людей увеличивается при приеме снотворных средств бензодиазепинового ряда, что также ассоциировано с возникновением зависимости, когнитивных нарушений, увеличением риска падений.

- Инсомния при психических нарушениях. Самые частые психические проявления, связанные с нарушением сна, — депрессия и тревожное расстройство.

- Инсомния при болезнях внутренних органов. Пожилой возраст ассоциирован с полиморбидностью (наличие сразу нескольких заболеваний одновременно) и хроническим течением нарушений сна. Некоторые частые возраст-ассоциированные заболевания, которые могут приводить к инсомнии: артериальная гипертензия, артрит, простатит, заболевания сердца, болевой синдром, сахарный диабет.

Если у пожилого человека нарушен сон, то это может сильно ухудшить его самочувствие. В некоторых случаях можно принять меры, позволяющие обойтись без лекарственного лечения, которое может назначить лишь врач.

*Ключевые принципы гигиены сна и советы, которые можно дать человеку, страдающему от бессонницы.*

1. *Соблюдайте режим сна. Старайтесь ложиться спать и вставать в одно и то же время в будни и в выходные.*

2. *Не бойтесь не уснуть, а если заснуть не получается, не лежите долго в постели, займитесь каким-нибудь делом, которое вас отвлечёт, почитайте хорошую книгу. Страх бессонницы может возникнуть перед важным событием. Следует организовывать свою жизнь так, чтобы эмоциональная реакция на какие-то события не была настолько сильной, чтобы это мешало вам уснуть.*

3. *Во время засыпания думайте о чём-то приятном и забудьте о проблемах.*

4. *Заведите ритуалы перед отходом ко сну, которые были бы направлены на расслабление.*

5. *Не передайте перед сном, но не ложитесь спать голод-*

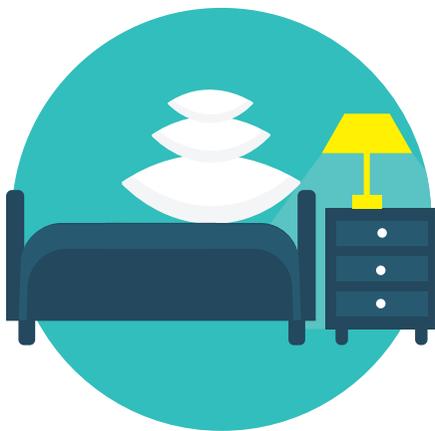
ными. Лучше всего, если от последнего приёма пищи до сна пройдёт несколько часов (2–3 часа).

6. Следуйте принципам здорового образа жизни (режим труда и отдыха, питания, регулярные физические нагрузки). При этом не следует подвергать себя интенсивным физическим нагрузкам поздно вечером, перед сном: пусть после них пройдёт хотя бы полтора–два часа до засыпания.

7. Пейте меньше тонизирующих напитков, содержащих кофеин (кофе, чай и другие), попробуйте снизить потребление шоколада и откажитесь от вредных привычек (курение, приём алкоголя).

8. Следует помнить о том, что здоровье имеет первостепенную ценность, поэтому нужно отложить дела, которые могут негативно повлиять на здоровье человека после бессонной ночи и здоровье окружающих людей.

Стремитесь следовать принципам гигиены сна, постарайтесь добиться комфортного режима сна, учитывайте индивидуальные особенности людей. Во время ночного сна должно быть достаточно тихо и темно. В туалете, коридорах нужно оставить приглушенный свет, чтобы снизить риски падения пожилого человека. На случай ночного похода в туалет у человека должна быть возможность включить светильник, чтобы не задеть в темноте какие-либо предметы и не допустить травмы.



## Респираторные инфекционные заболевания

Обычная простуда, с которой порой бывает так несложно справиться в молодом и зрелом возрасте, может привести к очень тяжелым последствиям у пожилых людей. Дело в том, что с возрастом всё более выражено снижение функции слизистой оболочки верхних дыхательных путей (она секретирует меньше защитной слизи и хуже кровоснабжается, хуже согревает вдыхаемый воздух, увлажняет и очищает его), всё это приводит к снижению местного иммунитета и повышенному риску инфекции.

Одним из грозных осложнений может быть пневмония (воспаление лёгких), часто это является поводом для госпитализации и длительного лечения. Течение пневмонии может быть очень тяжелым, приводящим к летальному исходу. Для успешного излечения пневмонии необходимо своевременное обращение за медицинской помощью.

Для того, чтобы не допустить простудных заболеваний у пожилых людей, нужно реализовывать целый комплекс мер. Отсутствие свежего воздуха при постоянно закрытых окнах не может быть решением проблемы. Во-первых, пожилой человек должен получать хорошее питание и иметь достаточную физическую, а также социальную активность. Во-вторых, в помещении должна быть нормальная температура (крайние границы – 18 и 25 градусов Цельсия, однако лучше избегать крайних значений), сквозняки должны отсутствовать. Регулярные проветривания помещения в зимнее время года можно проводить в отсутствие людей в нём.

При начальных симптомах, таких как слабость, общее недомогание, неприятные ощущения в горле и субфебрильная температура (до 38,0°C), до обращения за медицинской помощью при нарастании симптомов необходимо обеспечить покой и тепло, а также тёплое обильное питьё. При этом нужно помнить, что у пожилых людей простуда часто может протекать со стёртой картиной, без сильного повышения температуры, но это не является хорошим сигналом. Наоборот, это говорит об ослабленном иммунитете человека. Если вы видите, что у пожилого человека появилась слабость, разбитость, боли в мышцах и суставах, а также снижение аппетита и сонливость, то это может указывать на начало заболевания, поэтому следует принять упо-

мянутые выше меры, чтобы не допустить простудного заболевания.

Как вы знаете, инфекционные заболевания могут передаваться от одного человека к другому, поэтому постарайтесь ограничить контакты заболевшего со здоровыми, а также по возможности ограничьте пребывание заболевшего в одном и том же помещении, что и здоровые люди. В целом, чем больше людей в одном помещении, тем выше риск распространения инфекционных заболеваний, поэтому комфортное размещение пожилых людей и комнаты на небольшое количество человек смогут решить очень много проблем с заболеваемостью. Если речь о больнице или организации, в которой проживают пожилые люди, то обеспечьте комнаты «тревожными кнопками», нажав на которую, пожилой человек сможет сообщить о том, что он срочно нуждается в помощи. Такая кнопка должна находиться на видном месте и быть доступной для человека, находиться на стене у изголовья его постели на высоте, до которой человек может дотянуться рукой лёжа. Также пожилой человек должен хорошо знать о её наличии. Особенно важно иметь такую кнопку, если в комнате проживает один-два человека.

Помните, что течение обычных респираторных инфекций у пожилых людей может быть значительно более длительным, чем у людей молодого и зрелого возраста, выздоровление может длиться очень долго, а восстановление функций человека из-за осложнений может быть не полным, поэтому примите все меры, чтобы не допустить этих заболеваний. Самой лучшей профилактикой может быть здоровый образ жизни и комфорт пожилых людей.



Сегодня всем пожилым пациентам рекомендуется иммунопрофилактика против гриппа. Вакцинация предлагает наиболее логичный путь защиты от гриппа, учитывая серьезный характер заболевания, его широкое распространение, высокую заболеваемость и смертность, а также ограниченные возможности лекарственной терапии. Вакцинация помогает сократить количество случаев госпитализации и смертельных исходов в результате осложнений, связанных с гриппом. Немаловажен тот факт, что вакцинация против гриппа хорошо переносится пожилыми людьми. Вакцинация против гриппа проводится ежегодно в начале осени, за месяц до предполагаемой эпидемии гриппа, и сохраняет эффективность в течение полугода.

### *Помощь пожилым людям с дефицитом самообслуживания (лежащим больным)*

Если человек прикован к постели, то это само по себе связано с множеством проблем для его здоровья. Именно поэтому медицинские работники стремятся как можно дольше сохранить способность пациента к самообслуживанию и передвижению. Однако если человек по тем или иным причинам вынужден длительное время (дни, недели, месяцы или годы) находиться в постели, то весь уход за ним ложится на окружающих людей. Это тяжелый труд, и даже если лежащий больной находится в больнице, зачастую помощь родственников больного и других неравнодушных людей может принести огромную пользу.

Человек, прикованный к постели, не может сам умыться или вымыться, сходить в туалет, почистить зубы, постричь себе ногти или причесаться. Иногда при этом больному одиноко, не хватает общения. В самых тяжелых случаях такой больной не может даже повернуться на другой бок. Если долго лежать в одном положении, то там, где давление тела на поверхность кровати наиболее велико, сначала образуются покраснения и натёртости, а потом могут возникнуть тяжелые раны, в некоторых случаях они могут достигать кости. Такие повреждения, или пролежни, приносят сильные боли и замедляют процесс выздоровления. Также они связаны с повышенным риском развития инфекции. Каким должен быть уход за ле-

жачим большим, чтобы избежать развития подобных осложнений и обеспечить лучшее из возможного качество его жизни? Обсудим подробнее возможную помощь по уходу.

**Уход за полостью рта.** Чистка зубов должна осуществляться ежедневно, дважды в день (например, после завтрака и перед сном). При этом от налёта очищаются зубы и дёсны (при помощи щётки), язык также обязательно очищается (щетинкой обычной зубной щётки или специальными скребками). Промежутки между зубами очищаются зубной нитью. Если человек может сам чистить зубы сидя в кровати, то нужно обеспечить комфортное выполнение этой процедуры. Для этого вам нужно подготовить клеёнку или полотенца, большую ёмкость для сплёвывания и чашку с чистой водой, а также зубную щётку, пасту и нить. Если человек не может почистить зубы сам, то можно помочь ему в этом. Все манипуляции следует проводить вымытыми с мылом руками, в чистых перчатках. Будьте уверены, что чистите зубы правильно, ведь иначе это приводит к повреждению зубов и слизистых оболочек, для этого вы можете предварительно ознакомиться с техникой чистки зубов щёткой и нитью из авторитетных источников (информация от стоматологов). Использовать можно зубную щётку для детей, надевающуюся на палец. Чистить необходимо не только зубы, но и зубные протезы.

Снятые протезы обрабатывают отдельно. Необходимо почистить их зубной пастой и зубной щёткой, вымыть холодной проточной водой, положить очищенные зубные протезы в чистый стакан или специальную ёмкость для хранения протезов с чистой холодной водой, добавив одну таблетку активного очистителя. Утром, перед тем как поставить протезы подопечному, их ополаскивают чистой водой, а рот больного орошают теплой водой.

Чистка зубов и избавление от зубного налёта не только поможет защитить человека от заболеваний полости рта и неприятных ощущений во время приёма пищи (что может негативно повлиять на аппетит), но и от риска распространения инфекции из полости рта в другие части организма. Инфекция может представлять угрозу для жизни ослабленного лежачего больного. Уход за полостью рта должен быть согласован с лечащим врачом больного, так как при ряде тяжелых состояний его приходится откладывать, поэтому очень важно быть в курсе основных

моментов лечения пожилого человека и рекомендаций врача.

**Уход за ушами.** В первую очередь следует надеть перчатки. При обработке правого уха голова должна быть повернута влево, при обработке левого уха – вправо. Следует помнить, что без назначения врача закапывать в уши нельзя ничего. Необходимо обработать только лишь ушные раковины и околоушную область, в слуховом проходе манипуляции не проводят. Сера, которая присутствует в наружном слуховом проходе, защищает его кожу от повреждений и воспаления. Сера – это не грязь, поэтому не следует ее старательно вычищать. Важно не забывать мыть кожу за ушами, вытирать кожу следует насухо, аккуратно промокнув сухой салфеткой. Место перехода хрящевого отдела наружного слухового прохода в костный – узкое (перешеек), поэтому при чистке уха происходит проталкивание серных масс за перешеек, к барабанной перепонке. В результате постоянного «очищения» ушей ватными палочками, спичками, шпильками происходит прессование серы, что приводит к серным пробкам. Уход за ушами заключается в их регулярном мытье теплой водой. В ряде случаев возникает необходимость в очищении наружного слухового прохода от скопившихся в нем выделений, а также удалении образовавшейся там серной пробки – это может делать только врач или медицинская сестра.



**Уход за глазами.** Обычный гигиенический уход осуществляют 1–2 раза в сутки, а при необходимости – чаще. Отсутствие надлежащего ухода может привести к конъюнктивиту и воспалению кожи вокруг глаз. Для осуществления манипуляции ухода за глазами следует приготовить емкость с водой, ватные тампоны (4 штуки и более), мягкое полотенце или марлевые салфетки, емкость или полиэтиленовый пакет для грязных тампонов, пеленку или полотенце. Для обработки глаз необходимо вымыть руки, удобно уложить или усадить пациента, прикрыть подушку и грудь пациента пеленкой или полотенцем, сложить все ватные шарики, кроме двух, в емкость с водой. Если на ресницах имеются сухие корочки, на закрытые глаза кладут обильно смоченные ватные тампоны на несколько минут, чтобы корочки размокли, и их последующее удаление было безболезненным. Обработку начинают с более чистого глаза. Сухим тампоном следует слегка оттянуть нижнее веко, а тампонами, смоченными жидкостью, промыть глаз однократным движением от наружного края глаза к внутреннему. После этого осушают кожу вокруг глаза, промокнув марлевыми салфетками или полотенцем. Использованные ватные тампоны выбрасывают, моют руки.

**Уход за волосами и ногтями.** Волосы нужно регулярно расчёсывать, не допуская образования колтунов. При этом человек должен находиться в удобном для него положении. Если человек может расчесать волосы сам, то ему следует делать это самостоятельно. Расчёска в любом случае должна быть индивидуальной. Также нужно регулярно состригать отросшие ногти, для этого удобно использовать специальные щипчики для стрижки ногтей. Хорошо, если больной сможет постричь ногти на руках самостоятельно, а для того, чтобы кусочки ногтевых пластин не попали в постель, вы можете постелить полотенце.

**Умывание.** Умывание необходимо не только по утрам, человек должен иметь возможность умыться, если оно испачкано после приёма пищи или по каким-то другим причинам. Для этого нужны или такие индивидуальные предметы, как тазик с водой, мыло и полотенце, или понадобятся специальные медицинские салфетки для ухода за кожей лица. Для проведения процедуры умывания надевают перчатки, под голову кладут пеленку с клеенкой или впитывающую пеленку.

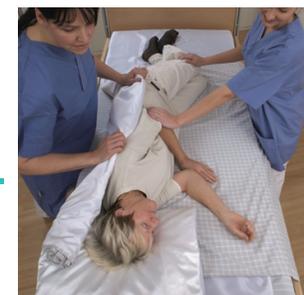
Далее необходимо намочить салфетку или одноразовую рукавичку в воде и обтереть лицо (лоб, щеки, подбородок) и шею подопечного. Прополоскав салфетку в чистой воде, еще раз обтирают лицо подопечного и промокают его сухим полотенцем. Если пациент в состоянии мыть лицо самостоятельно, нужно предоставить ему эту возможность и помочь в организации проведения этой манипуляции: поднести воду удовлетворяющей пациента температуры, подать полотенце или варежку для умывания, помочь намочить и отжать, подать сухое полотенце. Если кожа лица очень сухая, можно использовать увлажняющий крем. Умывать лучше чистой водой без примесей. Самое эффективное гигиеническое и косметическое средство – вода. При умывании водой клетки рогового слоя кожи набухают и отторгаются вместе с осевшей на них пылью, грязью, жиром, остатками пота и другими веществами, а также микроорганизмами. Теплая вода, похлопывание и поглаживание лица во время мытья усиливают очищающее действие. Одновременно улучшаются кровообращение и питание кожи.

**Мытьё всего тела, смена постельного белья, переодевания.** Всё тело лежачего больного необходимо регулярно мыть. Также нужно следить за тем, чтобы постельное бельё регулярно заменялось на чистое, а также за сменой нательного белья. Часто при этих манипуляциях требуется физическая помощь, особенно если речь об очень малоподвижных и тучных людях. Существуют различные техники для осуществления данных процедур, с которыми хорошо знаком медицинский персонал.



**Профилактика пролежней.** Это одна из самых важных задач для лежачего больного. Как известно, питание и насыщение кожи кислородом происходит благодаря наличию в ней кровеносных сосудов. Самые мелкие из них – капилляры – проникают в каждый участок кожи и питают ее. При длительном сдавлении сосуды пережимаются, кровь в ткани не поступает. Это приводит к тому, что определенные участки кожи обескровливаются, наступает некроз тканей. Поэтому всегда, когда лежачему больному можно регулярно изменять положение тела на постели (эту информацию можно получить только от лечащего врача больного), необходимо помогать ему в этом и предотвращать появление пролежней. Однако при резких, грубых движениях, направленных на перемещение пациента, происходит значительное смещение поверхностных слоев мягких тканей по отношению к глубоко расположенным слоям, в результате чего мелкие кровеносные сосуды рвутся и кровоснабжение этих отделов нарушается как вне, так и внутри тела. Снаружи на тело давят складки простыни, крошки, катетер, а изнутри – кости человека. Источник давления – собственный вес, поэтому силу давления определяет масса тела. Чем меньше площадь, на которую распространяется сила давления, определяемая телом человека, тем выше давление на кожу. Время давления на кожу наряду с наличием самого факта такого давления определяет риск появления пролежня. Даже здоровый человек чувствует неприятное ощущение или боль при длительном давлении на часть своего тела. Для здорового человека, поскольку он мобилен, не составляет труда поменять положение тела и временно перевести давление на другой участок тела. Больной человек не чувствует или не в состоянии поменять свое положение. Продолжительность давления – решающий фактор возникновения пролежней. В зависимости от состояния пациента, наличия дополнительных факторов риска, для возникновения пролежня иногда достаточно 1–2 часов. Если подверженный давлению участок освободить вовремя, можно восстановить кровообращение и избежать появления пролежня. Если давление продолжится дольше и усугубится нехватка кислорода, начнется отмирание клеток. Дополнительными факторами риска появления пролежней могут выступать самые различные обстоятельства. Таким фак-

тором, например, служит повышенная температура, поскольку она, во-первых, повышает потребность клеток в снабжении кислородом, с чем и так имеются проблемы, а во-вторых, вызывает увеличенное выделение пота, что повышает влажность кожи, размягчает ее и делает более уязвимой. Недержание при физиологических выделениях также выступает отягчающим фактором риска возникновения пролежней, поскольку каловые массы и моча агрессивно разъедают кожу. Важный фактор создания условий для возникновения пролежней – разнонаправленная сила сдвига при неправильном перемещении пациента в кровати, когда сдвигают нижние ткани кожи (появляются разрывы, сужение и даже перекрытие кровеносных сосудов). Аналогичные эффекты вызывает нарушение кровообращения кожи при ряде заболеваний (анемия, сердечная недостаточность, сахарный диабет). Немобильность, невозможность самостоятельно поменять или удерживать положение тела, сниженное чувство боли при инсульте, ослабленный иммунитет, плохое общее состояние на фоне основного заболевания, истощение, болезни, ведущие к обезвоживанию, – это факторы риска появления и развития пролежней.



*Профилактические мероприятия в первую очередь включают правильную мобилизацию подопечного и эффективный уход за кожей.*

- Мероприятия по мобилизации должны быть регулярными и частыми по времени (например, изменение положения тела в постели производят с интервалом не реже, чем каждые 2 часа), включать не только действия типа сесть, встать, пересадить и т.д., но и дополнительные активные

и пассивные движения и специальные упражнения.

- Главные цели изменения положения тела в постели – уменьшение давления, увеличение площади давления и сокращение времени давления.

- Существуют различные медицинские средства для ухода за кожей и лечения пролежней. Могут использоваться различные специальные приспособления (противопролежневые круги, матрасы и др.). Об их использовании в конкретной ситуации следует узнавать от медицинских работников (врачей и медсестёр).

- При осуществлении помощи в уходе за лежащим больным необходимо следовать правилам ухода. Их можно узнать от медицинских работников, а о самых простых техниках, таких как смена постельного или нательного белья, можно также узнать из профессиональной литературы. Неправильно проведённые манипуляции могут приводить к серьёзным травмам и повреждениям для больного.

Нужно правильно кормить больного, знать, какие продукты ему не следует давать. Так, например, если человек не может нормально прожёвывать пищу, нельзя давать ему сухой хлеб. Нужно осознавать риски попадания пищи в трахею (при этом нарушается дыхание вплоть до его полного прекращения), поэтому кормление должно быть обязательно согласовано с медицинским персоналом: вы должны знать, какую пищу давать, когда это делать, в каком положении кормить подопечного пожилого человека (кормить следует в положении сидя и полусидя, кормление лёжа через рот не рекомендовано, так как человек может подавиться и поперхнуться, кормить через силу нельзя).

**Роль социальной поддержки.** Помимо физической помощи по самообслуживанию нуждающемуся в ней человеку, также следует уделять внимание социальной активности пожилого больного. Общение может принести огромную пользу, если оно не мешает распорядку, в соответствии с которым за больным осуществляется уход, и согласовано с лечащим персоналом. Хорошо продуманные мероприятия, не связанные с повышенными физическими и эмоциональными нагрузками, однако способные поднять настроение пожилому пациенту, могут в конечном счёте положительно сказаться и на самом уходе. В числе таких мероприятий могут быть концер-

ты, мастер-классы по рисованию, пение и танцы, открытые уроки, творческие встречи, школы для пациентов (проводятся под контролем врачей общей практики).

### **Проблемы, связанные с социальным неблагополучием**

Социальное неблагополучие отрицательно сказывается на здоровье человека и связано с такими явлениями, как алкоголизм и другие зависимости от психоактивных веществ, а также с недостаточным домашним уходом.

Социальные проблемы пожилого человека могут иметь глубокие корни и касаться его семьи. Уход может быть непростой задачей, требующей много времени, и выступать дополнительной нагрузкой к работе и выполнению других семейных обязанностей. Если роль лица, осуществляющего уход, приносит негативные последствия, которые никак не облегчаются, то это может привести к повышенному риску заболевания и смерти для члена семьи, заботящегося о пациенте, несмотря на то что забота о любимом, дорогом человеке является неотъемлемой частью взаимоотношений в семье.

К сожалению, встречаются жестокое отношение к пожилым людям и насилие по отношению к ним.

Жестокое отношение к пожилым людям – это намеренные действия, которые приносят вред или создают значительный риск причинения вреда пожилому человеку, со стороны лица, осуществляющего уход, или другого лица, имеющего доверительные отношения с пожилым человеком, либо неспособность опекуна удовлетворить базовые потребности пожилого человека и защитить его от причинения вреда самому себе.

Физическое насилие – это применение физической силы, приводящее к телесным повреждениям, физической боли или нарушениям.

Сексуальное насилие – любые сексуальные домогательства, в том числе осуществляемые по отношению к лицам, которые не способны дать согласие.

Эмоциональное/психологическое насилие – причинение страданий, мучений, боли посредством вербального или невербального общения.

Финансовое насилие/эксплуатация – незаконное или ненадлежащее использование средств, собственности или активов пожилого человека.

Пренебрежительное отношение лица, осуществляющего уход: отказ или неспособность выполнять свои обязанности по отношению к пожилому человеку, в том числе обеспечение социальной вовлеченности.

Пренебрежительное отношение пожилого человека к самому себе – это поведение пожилого человека, угрожающее его здоровью или безопасности, игнорирование действий, способных обеспечить собственное благополучие и комфортные условия проживания.

Пренебрежительное отношение вызывается взаимодействием ряда факторов, касающихся пожилого человека и окружающей его среды. Вероятность подвергнуться насилию и жестокому отношению повышается, если у человека, например, плохое состояние здоровья или когнитивные нарушения. Факторы среды, которые также повышают вероятность жестокого отношения, – особенности лиц, осуществляющих уход, в частности их состояние здоровья или функциональный статус, а также недостаточность ресурсов и социальная изоляция.

Для того чтобы разобраться в ситуации, следует наладить доверительные отношения. С пожилым человеком и с его опекуном также следует общаться отдельно, чтобы замечать изменения в поведении. Разрешение тяжелых внутрисемейных проблем способно облегчить жизнь как пожилому человеку, так и его опекунам. Если вы подозреваете, что пожилой человек нуждается в помощи, вы не только можете обратиться в уполномоченные органы, но и сообщите пожилому человеку о возможности обратиться за помощью, подскажите, как это можно сделать.

Профилактика алкоголизма в пожилом возрасте. Алкоголизм является очень важной проблемой, которая может иметь глубокие социальные корни. Алкоголь – это вещество, сильно воздействующее на психику и поведение человека.

Алкогольная зависимость развивается под действием комплекса биологических, психологических и социальных причин. Алкоголизм характеризуется нарастающим разрушением психики и личности человека в целом и особенно опас-

ен для людей с хроническими заболеваниями. Очень тяжелое действие алкоголь оказывает на сердечно-сосудистую систему: он поражает сердце, вызывает аритмии, сердечную недостаточность, повышает артериальное давление.

Несмотря на то, что алкоголь поражает множество внутренних органов, можно отметить поражение головного мозга (могут также развиваться психозы и слабоумие), печени и поджелудочной железы. Иммуниет при употреблении алкоголя снижается, а компоненты многих лекарственных средств вступают в реакцию с ним.

В пожилом возрасте алкоголизм может развиваться гораздо быстрее, чем в более молодом возрасте, что связано с пониженным содержанием в организме воды, в которой растворяется алкоголь, и ослаблением функций печени, на фоне чего интоксикация при тех же дозах более выражена. Алкоголизм в пожилом возрасте может развиваться в результате депрессии.

В состоянии алкогольного опьянения также повышен риск падений и травм, угрожающих жизни и здоровью пожилого человека.

При этом при алкоголизме присущая многим пожилым людям хрупкость костей усиливается, так как усугубляется течение остеопороза. Особенно опасны переломы позвоночника и шейки бедра, ведь из-за них человек может быть вынужден находиться в постели.

Также алкоголизм повышает риск недержания мочи и кала.

При алкоголизме нарастает негативное влияние на психику и когнитивные процессы в целом, что может привести к грубой деформации личности, слабоумию, жизнеугрожающему алкогольному делирию («белой горячке»). На алкоголизм могут указывать следующие признаки:

- 1) желание приёма большого количества алкоголя с целью опьянения;
- 2) привычка справляться со стрессом при помощи алкоголя;
- 3) измененное поведение во время опьянения (шумное поведение, агрессия);
- 4) спиртное принимается независимо от времени суток, дня недели;
- 5) привычка употреблять спиртное вызывает проблемы в

социальной жизни человека.

При развитии такого заболевания, как алкоголизм, необходимо обратиться к наркологу. Лечение алкоголизма должно быть комплексным, очень важна социальная поддержка – со стороны семьи, друзей, знакомых, коллектива.

*Несколько советов, которые можно дать человеку для сокращения потребления алкоголя:*

1) старайтесь избегать компаний, где выпивают много алкоголя;

2) контролируйте количество выпиваемого алкоголя и не бойтесь отказаться от предложения выпить;

3) стремитесь снимать стресс способами, не связанными с зависимостью от психоактивных веществ (занятия спортом, общение с близкими, прогулки и т.д.);

4) если у вас присутствуют тревога и бессонница, то сообщите о них врачу для их эффективного лечения.



При организации быта для пожилых людей и планирования для них мероприятий стремитесь избежать потребления алкоголя. Последствия алкогольной интоксикации для пожилых людей могут иметь особенно тяжелый характер.

Постарайтесь создать такую атмосферу, в которой употребление алкоголя не будет играть какой-либо значимой социальной роли. Нужно выступать за здоровый образ жизни, стремиться к нему, стимулировать людей, не употребляющих алкоголь, а тех, кто страдает алкогольной зависимостью, не оставлять без внимания и поддержки на пути борьбы с этим тяжелым заболеванием. Лучше всего если поддержка будет

коллективной, а обращение к врачу своевременным. Человек, страдающий от алкоголизма, уже имеет проблемы с психикой, поэтому стремитесь не создавать для него дополнительных переживаний, которые способны усугубить течение алкоголизма. Вместо этого стремитесь отвлечь его на какие-нибудь приятные занятия, дать ему возможность общаться, чувствовать, что его поддерживают в борьбе с алкогольной зависимостью, а также ощущать плоды своих побед над ней.

### *Стратегии долговременного ухода за ослабленными пожилыми людьми*

Организация деятельности, направленной на развитие долговременной помощи пожилым людям с потерей автономности, является одной из наиболее важных задач государства и общества. Различные инициативы включают информирование населения для того, чтобы улучшить понимание проблем этих людей, сформировать правильное отношение к ним, обеспечить лучшую поддержку пациентам с деменцией и уход за ними, а также обеспечить безопасную среду. Семьи и люди, ухаживающие за этими пациентами, также нуждаются в понимании и поддержке. В результате сотрудничества многих заинтересованных сторон – государственных органов здравоохранения, социальной защиты, некоммерческих организаций, частного сектора, волонтеров, представителей общественности - удастся создать наиболее благоприятные условия для жизни в обществе ослабленных маломобильных пожилых людей.

Система долговременного ухода должна охватывать континуум помощи для пяти разных категорий пожилых людей:

1) для «крепких» людей со стратегией «жить хорошо»;

2) для «крепких» пожилых людей с хроническими заболеваниями - «жить с заболеваниями»;

3) для тех, кто имеет частые острые заболевания или обострения хронических заболеваний или осложнения от них - необходимая медицинская помощь и комплексный уход;

4) для пожилых пациентов с синдромом старческой астении, которые уязвимы для неблагоприятных исходов - «живущих с хрупкостью»;

5) для смертельно больных людей.

Поддержание или предупреждение потенциального снижения, или восстановление нарушенного физического и когнитивного функционального статуса пожилого человека относятся к основным принципам оказания помощи лицам пожилого и старческого возраста. Уровень функциональноактивности пожилого человека играет ключевую роль при принятии любого медицинского решения или определении мер социальной поддержки.

Основные нарушения функций организма:

- нарушение двигательных функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики и координации движений);
- нарушение психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- нарушение языковой, речевой и письменной функций, вербальной и невербальной речи, голосообразования и др.;
- нарушение сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, а также тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и иммунитета.

Функциональный статус пациента характеризуется уровнем его функциональной активности, мобильности и мышечной силы. Функциональная активность человека зависит от его физических и когнитивных возможностей, желания и мотивации выполнять определенные действия, а также от существующих социальных и личностных возможностей обеспечения активности.

Функциональный статус подразумевает способность пациента к выполнению повседневных задач, включая задачи, не являющиеся основополагающими, но необходимые для независимой жизни. Функциональный статус является чувствительным показателем состояния здоровья пожилых людей и важным параметром при определении объема необходимого ухода.

До некоторой степени снижение уровня физического функционирования можно минимизировать или предотвратить посредством ухода (оптимизация двигательного режима, контроль мочеиспускания и дефекации, поддержание коммуникативных навыков, применение адаптивного оборудования,

контроль за приемом лекарственных средств и их дозировками).

В некоторых случаях снижение уровня физического функционирования носит необратимый характер. Функциональные нарушения часто встречаются у пациентов с терминальными стадиями заболеваний (например, при остеоартрозе, болезни Паркинсона, деменции, сердечной недостаточности, онкологическом заболевании).

Нарушения функционального статуса сопряжены с потерей независимости, недостаточным питанием, проблемами социализации, депрессией и, большей вероятностью, институализации.

Окружающие условия должны соответствовать потребностям пожилых пациентов и способствовать увеличению уровня физического функционирования (например, наличие стульев с подлокотниками, сидений-крышек для унитазов, дверных ручек-штанг, достаточного освещения и т.д.). Важно обеспечить пожилого человека с дефицитом самообслуживания необходимыми средствами малой реабилитации, к которым относятся кресла-коляски, ходунки, противопролежневые матрасы, туалетные стулья, функциональные кровати, прикроватные столики, подъемники, специальные столовые приборы, поручни, реабилитационные пояса, транспортировочные доски. Важно не забывать и про использование средств по уходу (пенки, кремы, лосьоны для профилактики пролежней).



### *Программы социальной поддержки для активных пожилых людей, направленные на предупреждение преждевременного старения*

В последние годы произошла смена представлений об успешном старении. Ранее успешное старение ассоциировалось исключительно с отсутствием болезней, хорошим самочувствием, социальной поддержкой. Современное же понимание успешного старения значительно шире и включает не только физическое здоровье, но и психологическое благополучие, удовлетворенность, познание нового, личные достижения, чувство юмора и духовность.

Пожилые люди сегодня имеют неограниченные возможности для самореализации, участвуют в общественных, волонтерских движениях, получают дополнительное образование, занимаются спортом, путешествуют. Действительно, у пожилых людей есть более тяжелые медицинские проблемы и некоторые ограничения из-за процессов старения. Большую часть времени эти хронические состояния не являются противопоказанием к активной деятельности. Продвижение социальных программ, расширение услуг и увеличение их доступности для людей в более продвинутом возрасте способствует реализации стратегии успешного старения, продлевает период активного долголетия, предупреждает такие негативные явления, как социальная изоляция пожилых граждан, наиболее вероятно, способствует укреплению их здоровья, улучшает эмоционально-психологическое состояние и способствует духовному развитию и творческой реализации. Все вовлеченные в социальные программы люди – и организаторы, и волонтеры, и непосредственно пожилые граждане и их семьи – содействуют продвижению гуманитарных и культурных принципов, характерных для современного российского общества.

Нельзя недооценивать важность социализации пожилых людей и их адаптации в обществе. Крайне важно, чтобы человек любого возраста мог свободно чувствовать себя в окружающем мире. Большую роль играет ближайшее окружение, родственники, друзья, соседи и вовлечение в различные виды деятельности, культурную жизнь.

Большое значение для самореализации и социальной актив-

ности пожилого человека имеет формирование условий для организации досуга и отдыха, его вовлечение в различные виды деятельности (физкультурно-оздоровительную, туристскую и культурную).

*К наиболее значимым проблемам пожилого человека, на предупреждение которых потенциально направлены социальные программы, относятся:*

- *снижение настроения*
- *снижение памяти и других когнитивных функций*
- *снижение мобильности*
- *одиночество, социальная изоляция*
- *высокий риск быть подвергнутым жестокому обращению.*

*Привлечение людей старшего поколения в различные социальные программы будет способствовать укреплению общего состояния здоровья и предотвращать развитие вышеперечисленных проблем.*

Ограничения, связанные с особенностями здоровья пожилых людей, ограничения подвижности, различные заболевания, снижение зрения и слуха являются преградой для социальной адаптации, выходов в общество, посещений выставок, музеев, достопримечательностей и в итоге – причиной депрессии. Депрессия является наиболее значимым фактором, способствующим преждевременному или ускоренному старению.

В группе «крепких» пожилых людей необходим постоянный мониторинг уровня социального благополучия, степени автономности и независимости с целью обеспечения своевременного предоставления помощи при необходимости.

При общении с пожилыми людьми необходимо обращать внимание на внешние признаки, характеризующие общее состояние здоровья и функциональный статус человека.

Рекомендовано использовать три основных вопроса:

- 1) справляетесь ли Вы самостоятельно с ежедневными делами по дому;
- 2) справляетесь ли Вы с делами вне дома;
- 3) не испытываете ли Вы какие-либо ограничений в передвижении?

Отсутствие каких-либо ограничений в повседневной жизни или инструментальной активности характерно для «крепких» пожилых людей. Однако с учетом наличия возрастных

особенностей, хронических заболеваний, потенциальных рисков ускоренного старения мониторинг состояния должен проводиться регулярно.

Следует поддерживать общение с пожилым человеком, членами семьи и официальными опекунами, объяснять важность самостоятельного выполнения повседневных задач, включать в план ухода мероприятия, направленные на сохранение физического, когнитивного и социального функционирования (увеличение физической и социальной активности).

### *Поддержка семейного ухода*

На членов семьи приходится более 80% долговременного ухода за пожилым пациентом. Уход может быть непростой задачей, требующей много времени, и выступать дополнительной нагрузкой к работе и выполнению других семейных обязанностей. Выполнение членом семьи в течение длительного периода функций по уходу за ослабленным пожилым человеком в отсутствие поддержки со стороны третьих лиц может вызывать негативные последствия для опекуна. Вместе с тем осуществление ухода дает не только негативные эмоции, многие из опекунов сообщают о том, что чувствуют отдачу от своих усилий и испытывают удовлетворенность от роли помощника.

Осуществление ухода со стороны семьи относится ко всей неспециализированной помощи, которая оказывается человеку, страдающему от какого-либо хронического заболевания или ограниченному в возможностях. Данное лицо может выступать родственником, супругом, другом или соседом. Объём оказываемой помощи по объёму превосходит ту помощь, которая традиционно оказывается в семейных отношениях.

Принятие на себя роли опекуна относится к семейному ролевому переходу, который осуществляется в результате взаимодействия между членами семьи и является частью процесса распределения семейных ролей. Принятие этой роли происходит тогда, когда только возникает потребность в уходе, либо когда возникают существенные изменения в осуществлении ухода. Роль опекуна переходит к другому лицу тогда, когда ожи-

дания человека, осуществлявшего уход, от исполнения этой роли не оправдываются и он не способен справиться с этими задачами дальше.

Признаки, указывающие на здоровое распределение ролей в домашнем уходе за пациентом, это субъективные, поведенческие, межличностные параметры, такие как субъективное благополучие, обладание необходимыми навыками для осуществления ухода и здоровые отношения.

Уход со стороны семьи включает в себя помощь в выполнении повседневных дел, уход, связанный с заболеванием, организацию ухода и другие действия, направленные на поддержание благополучия пациента, в том числе незаметные для больного.

Повседневная деятельность включает в себя такой персональный уход, как водные процедуры, приём пищи, надевание/снятие одежды, подвижность, вставание с постели, принятие сидячего положения, использование туалета, а также так называемую «инструментальную» повседневную активность, которая обеспечивает автономию больного – например, приготовление пищи, покупку продуктов питания, осуществление телефонных звонков и контролируруемую трату денежных средств.

Повседневные задачи, связанные с заболеванием, включают в себя контролирование симптомов, борьбу с поведением, вызванным болезнью, лечение заболевания, прохождение ряда медицинских процедур.

Деятельность, направленная на организацию ухода, включает в себя оценку возможностей, обращение в медицинские организации и социальные службы, а также защиту интересов пациента – пожилого человека.

Незаметные для больного действия по уходу включают в себя меры, направленные на обеспечение безопасности и благополучия больного, осуществляемые без его ведома.

Уход распределяется между членами семьи по принципу иерархии: кто-то принимает на себя большую часть обязанностей (первостепенный уход), в то время как другой оказывает помощь лишь время от времени (второстепенный уход).

Обычно супруги оказывают первостепенный уход пожилым пациентам, в то время как взрослые дети чаще выступают в качестве лиц, осуществляющих второстепенный уход.

Семейный уход за больным пожилым человеком может осуществляться в различной форме, от оберегающего ухода,

который проявляется в наблюдении за человеком, который на данный момент не зависит от посторонней помощи, но которому может потребоваться поддержка, и до всеобъемлющей помощи, осуществляемой круглосуточно.

Не относитесь к уходу за больным со стороны членов семьи как к простому выполнению задач, так вы можете недооценить роль опекуна.



Готовность лица, осуществляющего уход, к своей роли зависит от умения, возможности и наличия соответствующей подготовки. Нездоровая обстановка, нецелесообразное расходование денежных средств, отсутствие уважения к пожилому человеку свидетельствуют о серьезных упущениях, связанных с качеством ухода. Также на качество ухода могут повлиять проблемы с физическим и психическим здоровьем опекуна, наличие депрессии или тревожности, чувства усталости, обременительности или напряжения. Для поддержания опекуна, его психо-эмоционального состояния рекомендуют составление списка и фиксирование положительных моментов осуществления ухода, например связанных с чувством удовлетворенности от помощи члену семьи, получение новых навыков и улучшение внутрисемейных отношений. Важно поддержать опекуна в его желании и усилиях, направленных на обеспечение собственного благополучия, объяснить необходимость уделять должное внимание собственному здоровью, поддерживать физическую форму, выполнять упражнения или другую физическую активность, соблюдать режим труда и отдыха, иметь качественный отдых и питание и обращаться за поддержкой. Поддержание семейного ухода обеспечивается успешнее, если опекун имеет возможность получить от социальной службы и медицинских учреждений дополнительные ресурсы, информационную, психологическую

помощь, пройти обучение, получить консультацию специалистов. В случае, если вы видите, что опекун не справляется со своими обязанностями по уходу, но хотите помочь пожилому человеку, рассмотрите возможности поддержать опекуна. В случаях, когда это невозможно (например, опекун отсутствует), следует обращаться в профильные организации.

### *Помощь пожилым людям и активное долголетие*

Если ваша деятельность связана с пожилыми людьми, то вам следует знать основные особенности здоровья этих людей, чтобы иметь возможность обеспечить для них комфорт и не создавать рисков для их здоровья. Обычно соблюдение гигиены и приверженность здоровому образу жизни может помочь пожилому человеку сохранить независимость от посторонней помощи на долгие годы, но иногда людям нужна поддержка в том, чтобы продолжать социальную и физическую активность, отказаться от вредных привычек и принять меры для контроля хронических заболеваний. В других случаях течение болезней настолько серьезно, что пожилым людям не обойтись без постоянного медицинского ухода, но даже тогда можно помочь человеку сохранять социальную активность.

Путь к счастливому долголетию – это задача не только отдельного пожилого человека, но и общества в целом. При этом должны быть учтены многие социальные аспекты жизни пожилого человека, его психологические особенности и состояние его здоровья, что очень важно для поддержания диалога между поколениями и развития общества. Отсутствие понимания основных проблем, с которыми люди сталкиваются при старении, становится проблемой при взаимодействии с пожилыми людьми, будь то обычный разговор, запланированное мероприятие или создание условий для проживания пожилых людей.



# ***Полезные сведения о здоровье людей в пожилом возрасте***

*Для волонтеров, осуществляющих  
деятельность в интересах граждан  
старшего возраста*

*Методические рекомендации*

*Публикуется в авторской редакции*

*Подписано в печать 25.11.2019*

*Тираж 400 экз.*