МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

ГОУ ВПО ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ

КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

ДИСЦИПЛИНА: «Сестринское дело в гериатрии»

ТЕМА: «Биологический и паспортный возраст, возрастная классификация. Факторы риска преждевременного старения»

Выполнила: студентка IV курса

451 группы

Факультет ВСО

Курмазова Инесса Валентиновна

Проверил:

2008 г.

Содержание

Введение………………………………………………………………...…………3

1. Биологический и паспортный возраст.…………………………….....……….4

2. Возрастная классификация…………………………………………….....……6

3. Механизм старения………………………………………………………....….7

4. Старение и болезни………………….………………………………………....9

5. Факторы преждевременного старения……………………………………....12

Вывод…….…………………………………………………………………….....14

Список используемой литературы……………………………………………...16

Введение

Процесс постарения населения выдвигает ряд социально-гигиенических и психологических проблем. К ним относятся: наиболее целесообразное устройство пожилых людей; положение пожилого и старого человека в семье и обществе, особенно изменяющееся после окончания профессиональной деятельности и часто связанное с одиночеством, отсутствием должного внимания и поддержки членов своей семьи. Проблема одиночества, которая возникает вследствие развода, смерти близких, отделения от семьи, часто влечет за собой угасание интереса к жизни, социальную изоляцию. Немалое значение имеют проблема расселения старых людей, требующая большого внимания гигиенистов и градостроителей, проблема целесообразного питания, некоторого изменения характера производства продовольственных товаров.

Современная геронтология ставит целью обеспечение высокого качества жизни пожилого человеке в обществе, его активного участия в общественно-политической жизни и культурной работе с использованием опыта, навыков, мудрости людей старшего поколения. Главной целью геронтологии является достижение активного и творческого долголетия.

Отношение к старым людям, заинтересованность в их судьбах, общественная и государственная забота о них, служит критерием оценки нравственности и зрелости любой страны. Одним из показателей совершенства медицины и системы здравоохранения является освоение медицинскими работниками проблем наблюдения и лечения пожилых и старых людей.

1. Биологический и паспортный возраст

Старение человека - закономерный биологический процесс, определяемый его индивидуальной, генетически обусловленной программой развития. В течение всего существования человека происходит старение одних составных элементов его организма и возникновение новых. Общее развитие человека может быть разделено на два периода - восходящего и нисходящего развития. Первый из них заканчивается с полной зрелостью организма, а второй начинается уже в 30-35 лет. С этого возраста начинается постепенное изменение различных видов обмена, состояния функциональных систем организма, неизбежно ведущее к ограничению его приспособительных возможностей, увеличению вероятности развития патологических процессов, острых заболеваний и смерти.

Физиологическая старость характеризуется сохранением умственного и физического здоровья, определенной работоспособностью, контактностью, интересом к современности. В организме при этом постепенно и равномерно развиваются изменения во всех физиологических системах с приспособлением к его уменьшенным возможностям. Физиологическая старость не может рассматриваться только как процесс обратного развития организма. Это и высокий уровень приспособительных механизмов, обусловливающих появление новых компенсаторных факторов, поддерживающих жизнедеятельность различных систем и органов. От степени развития и совершенствования этих компенсаторных приспособительных механизмов зависят характер и темп старения человека.

Преждевременное старение наблюдается у большинства людей, характеризуется более ранним развитием возрастных изменений, чем у физиологически стареющих людей, наличием выраженной неоднородности гетерохтонности в старении различных систем и органов. Преждевременное старение в значительной мере обусловлено перенесенными заболеваниями, воздействием некоторых отрицательных факторов внешней среды. Резкие нагрузки на регуляторные системы организма, связанные со стрессовыми ситуациями, изменяют течение процессов старения, снижают или извращают приспособительные возможности организма и способствуют развитию преждевременного старения, патологических процессов и болезней, сопровождающих его.

В связи с тем что процесс старения у людей происходит весьма индивидуально и часто состояние организма стареющего человека не соответствует возрастным нормам, следует разграничивать понятия КАЛЕНДАРНОГО (хронологического) и БИОЛОГИЧЕСКОГО возраста. Биологический может предшествовать календарному, что свидетельствует о раннем, преждевременном старении. Степень расхождения между календарным и биологическим возрастом характеризует выраженность преждевременного старения, ускоренный темп развития процесса старения. Биологический возраст определяется комплексной характеристикой функционального состояния различных систем. Определение биологического возраста человека и его соответствия календарному весьма важно для правильной диагностики и терапии, так как позволяет выяснить, какие изменения самочувствия, какая степень изменений органов и систем, ограничения их функций - проявление возрастных сдвигов и что обусловлено болезнью, патологическим процессом и подлежит лечению.

Старость как определенный этап существования и старение как динамический процесс, сопровождающий нисходящую стадию развития человека, - разные понятия. Для того чтобы считать физиологическим определенный этап старения человека и изменения его организма чисто возрастными, необходимо убедиться в том, что обследуемый физиологично прошел весь путь нисходящего развития, достиг физиологической старости, активного долголетия.

2. Возрастная классификация

Возрастная периодизация в значительной мере определяется средней продолжительностью жизни человека, изменения которой резко меняют и представления о сроках наступления старости.

На симпозиуме в Ленинграде (1962) и международном симпозиуме по проблемам геронтологии ВОЗ в Киеве (1963) была принята возрастная классификация, в соответствии с которой рекомендуется различать три хронологических периода в позднем онтогенезе человека:

Средний возраст — 45-59 лет;

Пожилой возраст - 60-74 года;

Старческий - 75 лет и старше.

В последнем периоде выделена отдельная категория людей 90 лет и старше, так называемых долгожителей.

В среднем возрасте происходят интенсивные сдвиги в регуляторных механизмах, связанные с нарушениями в центральных механизмах регуляции эндокринных функций. Изменения в системе гипоталамо-гипофиз - половые железы являются ведущими в развитии климактерического периода, изменяющего сложные нейроэндокринные взаимоотношения. Возникшие возрастные нейрогуморальные сдвиги сказываются на обмене и функции тканей, могут определять развитие дистрофических и дегенеративных процессов в тканях и органах стареющего организма, его адаптацию к новым условиям существования.

Второй период позднего онтогенеза — пожилой возраст. Вряд ли можно называть его периодом ранней старости, а людей этого возраста престарелыми людьми или людьми преклонного возраста. Это диктуется и психологическими моментами и положением человека на седьмом десятилетии его жизненного пути в обществе. По данным ВОЗ, более 20 процентов людей в возрасте 65 лет и старше сохраняют свою профессиональную трудоспособность. Это дает возможность воспринимать физиологическую старость человека не ранее 75 лет.

3. Механизм старения

Биология старения человека, выяснение физиологических особенностей стареющего организма или достигшего уже периода старости, его реакция на факторы внешней среды, как болезнетворные, так и лечебные, имеют большое значение для правильного понимания происхождения и развития заболеваний, свойственных второй половине жизни человека, для правильного построения терапии. Возрастные изменения стареющего организма часто являются фоном, нередко основой, на которой развивается хронический патологический процесс.

Родоначальником биологии старения как основного раздела научной геронтологии является И. И. МЕЧНИКОВ. Его опыты по выяснению влияния на организм животного ядовитых веществ, образующихся при гнилостном брожении в кишечнике, были первой попыткой получить экспериментальную модель старости.

А.А. БОГОМОЛЕЦ — основоположник советской геронтологии. Оценивая возрастные изменения на клеточном и системном уровнях, придавал соединительной ткани ведущее значение в механизмах старения. Исходя из своих представлений о роли соединительнотканных элементов в питании, метаболизме паренхиматозных клеток, состоянии реактивности организма, А. А. Богомолец считал, что нарастание с возрастом метаболических структурных изменений в этих элементах неминуемо приводит к развитию сложных и значительных изменений в организме. В целях профилактики преждевременного старения А.А.Богомолец предлагал стимулировать как специфические клетки, так и элементы соединительной ткани.

А.В.Нагорным была выдвинута гипотеза о постепенном затухании процесса самообновления белков, ведущем к снижению функций организма, его старению. По мнению А. А. Нагорного, в процессе самообновления появляются структуры белков с низким метаболизмом, которые, не участвуя в обмене веществ, способствуют постепенному уменьшению образования энергии.

Большое значение в исследованиях возрастных изменений имели работы школы И.П.Павлова, которые заложили основы современных представлений о высшей нервной деятельности, раскрыли наиболее подвижные формы регуляции приспособления организма к среде и установили важнейшие принципы взаимоотношений между головным мозгом и железами внутренней секреции. Была доказана роль функциональных нарушений высшей нервной деятельности в патологических процессах и преждевременном старении.

Рядом наших ученых было показано, что при старении изменяются интенсивность обновления РНК, связь ДНК с гистонами, состояние хроматина, уменьшается скорость обновления отдельных белков. Обменные и структурные изменения приводят к существенным изменениям функции клеток, ограничивающих их приспособительные возможности.

В.В.Фролькис и другие исследователи доказали, что при старении изменяется реакция тканей на нервные и гуморальные влияния, изменяются внутрицентральные соотношения, гипоталамо-гипофизарные влияния, обмен гормонов и др.

Современные теории старения тесно связаны с раскрытием сущности биосинтеза белка и роли в нем нуклеиновых кислот. Новые представления о роли нуклеиновых кислот повели к предположению, что старение организма связано с изменением процесса биосинтеза белка, обусловленным нарушениями в генетическом аппарате, нарастающими в ходе онтогенеза. По мнению В. В. Фролькиса (1970), возрастные изменения раньше развиваются в регуляторных генах и позже - в структурных. Процесс старения клетки обусловлен в основном накоплением с возрастом в ней метаболитов, которые могут образовывать с белковыми молекулами крупные неактивные комплексы, нарушающие нормальную функцию клеток. Таким образом старение — это сложный комплекс обменных изменений в клетках и сдвигов в нервной и гуморальной регуляции организма.

4. Старение и болезни

Старение и болезни — понятия, трудно отделимые в медицинской практике, главным образом в связи с нечетким представлением о возрастной норме, частым сочетанием процессов физиологического старения с явлениями, типичными для возрастной патологии.

С точки зрения патолога, организм старого человека всегда имеет субстрат, свойственный патологическому процессу, и отличить структурные изменения, обнаруживаемые в старости, от изменений, связанных с болезнями, наблюдаемыми в старости, не удается.

С точки зрения физиолога и клинициста, старость не может быть отождествлена с болезнью. Огромный диапазон адаптационных возможностей стареющего организма может на весьма длительное время, у многих до глубокой старости, обеспечить достаточное сохранение функций, характеризующих практическое здоровье в позднем онтогенезе.

Старость является закономерным и неизбежным этапом развития организма, болезнь — нарушение жизнедеятельности организма, которое может возникнуть в любой возрастной период. В развитии многих болезней у пожилых и старых людей может быть установлена прямая генетическая связь с естественно возникающими возрастными изменениями. Прогрессирование этих изменений у многих людей в течение многих лет и нередко до конца жизни происходит без выраженных болезненных явлений. Однако при определенных условиях, под влиянием различных внешних факторов они могут послужить основой заболевания. К таким факторам относятся неадекватные для стареющего организма нагрузки, требующие достаточного совершенства адаптационных механизмов, часто приводящие к соматической и психической декомпенсации. Возрастные изменения нередко являются фоном, облегчающим развитие патологического процесса. Существует мнение, что в процессе старения адаптация становится все более несовершенной, что многочисленные «ошибки» в процессе адаптации приводят в конце концов к нарушению гомеостаза, и тогда весьма затруднительно провести дифференциацию между возрастным и патологическим. Но этот процесс старения не является патологическим.

Устранение представления о старости как о болезни важно не только для осуществления правильного подхода медицинского персонала к пациентам старших возрастных групп, но и для целесообразного построения гериатрической помощи. Для того чтобы понять потребность пожилых и старых людей в медицинской помощи, необходимо прежде всего определить состояние их здоровья. До тех пор пока все старые люди будут рассматриваться как больные, немощные, инвалиды, рациональное планирование и организация для них соответствующей медицинской помощи невозможны.

Тем не менее существует несколько важных положений гериатрии, подтвержденных практикой и которые следует обязательно учитывать. Во-первых, это множественность патологических процессов, так как число диагностируемых заболеваний у одного и того же больного возрастает с возрастом. Во-вторых, необходимо учитывать особенности развития и течения заболеваний у пожилых и старых людей, обусловленные новыми качествами стареющего организма, что весьма важно для правильной постановки диагноза, национальной терапии и профилактики болезней.

Прогрессирующее с возрастом (после 35 лет) падение процессов метаболизма является основой постепенного развития инволюции, строфических процессов, развивающихся в паренхиме органов, регенеративных процессов в брадитрофных тканях. Результатом сдвигов, наступающих в стареющем организме, является изменение его реакций на факторы внутренней среды, на внешние воздействия, значительное изменение компенсаторно-приспособительных механизмов. Процесс старения сопровождается появлением новых качеств, направленных на сохранение компенсаторных механизмов, однако они лишь в неполной мере поддерживают процессы адаптации.

Пожилые и старые люди могут страдать болезнями, которые возникли у них еще в молодости, но возрастные особенности организма обусловливают значительные отклонения в течении этих болезней. Наиболее характерны атипичность, ареактивность, сглаженность клинических проявлений.

Обобщая особенности проявления и течения болезней у стариков, Н.Д.Стражеско отмечал:

симптоматика различных заболеваний в старости значительно беднее, чем в зрелом возрасте;

все болезни у стариков протекают вяло и растянуто;

во время болезней у них более быстро истощаются физиологические системы, способные вести борьбу с вредностью;

защитный аппарат не в состоянии обеспечить при инфекции быстрое развитие гуморального и тканевого иммунитета и вместе с сосудистой системой и органами обмена и тканями не может гарантировать течение энергетических процессов при различных заболеваниях на такой высоте, как в зрелом возрасте.

В пожилом и старческом возрасте процессы восстановления после перенесенного острого заболевания, обострения или осложнения хронического патологического процесса происходят более медленно, менее совершенно, что и обусловливает более затяжной период реабилитации и часто меньшую эффективность терапии. В связи с этим в проведении восстановительного лечения людей пожилого и старческого возраста в разных стадиях реабилитации должна быть проявлена большая настойчивость и учтены возрастные особенности физического и психического состояния.

5. Факторы преждевременного старения

Естественное старение характеризуется определенным темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих биологическим, адаптационно-регуляторным возможностям данной человеческой популяции.

Преждевременное (ускоренное) старение характеризуется более ранним развитием возрастных изменений или же большей их выраженностью в тот или иной возрастной период.

Основными признаками, позволяющими отличить преждевременное старение от физиологического, являются существенное опережение паспортного возраста биологическим, наличие в анамнезе хронических заболеваний, интоксикаций, быстро прогрессирующие нарушения способности организма приспосабливаться к меняющимся условиям внешней среды, неблагоприятные нейроэндокринные и иммунологические сдвиги, выраженная неравномерность возрастных изменений различных органов и систем стареющего организма.

К факторам риска преждевременного (ускоренного) старения относятся:

Хронические заболевания.

Неблагоприятные факторы окружающей среды.

Вредные привычки.

Гиподинамия.

Нерациональное питание.

Отягощенная наследственность (короткая продолжительность жизни родителей).

Длительные и часто повторяющиеся нервно-эмоциональные перенапряжения (дистрессы).

Они могут воздействовать на разные звенья цепи возрастных изменений, ускорять, извращать, усиливать обычный их ход.

Существует также замедленное (ретардированное) старение, ведущее к увеличению продолжительности жизни, долголетию. Одним из основополагающих вопросов геронтологии является вопрос возраста.

В огромном большинстве люди умирают не от самой старости, а от болезней, настигающих человека в старости, которые необходимо и возможно лечить. Жить долго, сохраняя здоровье и творческую активность - естественное место каждого человека.

Вывод

Из выше сказанного следует сделать следующий вывод. Особенности клинической картины:

Течение болезни обычно атипичное - малосимптомное, латентное, с наличие «масок», но тяжелое, часто индвалидизирующее.

Большая склонность к рецидивам, переходу острых форм в хронические.

Укорачивается латентный период болезни.

Учащаются осложнения заболевания.

Сокращаются сроки присоединения осложнений, в частности функциональной декомпенсации пораженной системы.

Сокращается продолжительность жизни больного.

Особенности диагностики:

Необходимы настороженность и целенаправленный поиск, исходя из структуры заболеваемости.

Необходима верификация полученной от больного информации.

Важно использовать адекватные параклинические методы исследования.

Необходимо учитывать малые симптомы.

Необходимо динамическое наблюдение за пациентом.

В оценке результатов изучения больного нужно исходить из критерия возрастной нормы.

Особенности профилактики:

Предшествующие возрастные факторы риска повышают роль первично и вторичной профилактики.

Помимо общепринятых профилактических мероприятий, нужно использовать способы и средства повышения сниженной у старого человека толерантности к вредностям (геропротекторы, рациональный двигательный режим, рациональное гериатрическое питание, климатолечение и др.).

Особенности лечения:

Четкая реализация принципа высокого гуманизма.

Соблюдение принципа разумного щажения многолетних привычек пациента.

Строгое соблюдение принципа малого воздействия.

Потенцирование эффективности лечебных мероприятий включением в терапевтический комплекс геропротекторов, адаптогенов, активного двигательного режима, эффективной оксигенотерапии и др.

Список используемой литературы

1. Государственный образовательный стандарт 2002 г. по специальности «Сестринское дело».
2. Сестринское дело, том 2. Под ред. Г.П. Котельникова. Учебник для студентов факультетов высшего сестринского образования мед. вузов. - Самара: Издательство ГУП «Перспектива», 2004. - 504 с.
3. Л.И. Дворецкий «Ятрогения в гериатрии». – Клиническая геронтология №4, 1997 г.
4. А.Н.Окороков. «Диагностика болезней внутренних органов». -М.: Медицинская литература, 2000 г.
5. Журавлева Т.П., Пронина Н.А. Сестринское дело в гериатрии. - М.: АНМИ, 2005. - 438 с.
6. Л.Б. Лазебник, В.П. Дроздов «Генез полиморбидности». - Клиническая геронтология №1-2, 2001 г.