|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования  «Восточная экономико-юридическая гуманитарная академия»  (Академия ВЭГУ)  Институт современных технологий образования  (ИНСТО) | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **контрольная работа** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Специальность: «Социальная работа»   |  | | --- | | Специализация: « Экономика и управление в социальной работе» | | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Дисциплина: «Социальная геронтология» | | |
|  | | |
| Форма аттестации: контрольная работа | | |
|  | | |
|  |  | Выполнила: Ситдикова Татьяна Николаевна |
|  |  | 07.04.2010 год |
|  |  | (дата) (подпись) |
|  |  | ПДО: п. Чишмы  курс обучения: 5 курс |
|  |  |  |
|  |  | Дата:22.01.2011 год |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2010 год

**1. Состояние современной гериатрии.**

Геронтология (от греч. geron, родительный падеж gerontos— старик и ...логия), раздел медико-биологической науки, изучающий явления старения живых организмов, в том числе и человека. Составными частями Г. являются **гериатрия** — учение об особенностях болезней старческого организма, герогигиена — учение о гигиене людей старших возрастных групп, и геронтопсихология.

Современная геронтология изучает механизмы и причины старения от молекулярного и клеточного уровней до целостного организма. Особое внимание уделяется роли процессов нервной регуляции. Эти работы привели к развитию исследований в области **гериатрии —** изучению особенностей развития, течения, предупреждения заболеваний у людей старших возрастных групп. **Гериатрия -** частный раздел геронтологии, изучает проблемы оказания медицинской помощи пожилым людям.

Последние годы ознаменовались усилением интереса к проблемам людей пожилого и старческого возраста. Это не случайно, так как среди наиболее неотложных проблем, стоящих перед мировым сообществом, выдвинулась проблема постарения населения как в отдельно взятой стране, так и в целом на земном шаре.

Проблема постарения населения является крайне актуальной и для России, в особенности, для такого города «пожилых» как Санкт-Петербург. При населении ~ 4.800.000 человек людей в возрасте старше 60 лет около 1.500.000, т.е. практически треть населения Петербурга составляют люди старших возрастных групп.

Важным шагом в решении гериатрических проблем нашей страны явилась Федеральная целевая программа «Старшее поколение». Широкомасштабная законотворческая деятельность Минздрава России воплотилась в создание проекта приказа Минздрава России «О дальнейшем развитии гериатрической службы в Российской Федерации». Еще в 1995 г. приказом №33 Министерства здравоохранения РФ утверждена новая специальность — врач-гериатр. Год уходящего тысячелетия не случайно был объявлен Международным годом пожилого человека. Создание Муниципального медико-социального гериатрического центра, гериатрических кабинетов и отделений в поликлиниках, создание больниц сестренского ухода, развитие и вступление в строй новых домов интернатов, расширение патронажной службы для пожилых и старых людей, и многое другое бесспорно является значимым достижением Гериатрической школы.

Однако, что же является приоритетным на наш взгляд в дальнейшей разработке и внедрению в практику новых идей развития гериатрии в нашей стране. Нельзя не согласиться, что гериатрия — это проблема межведомственная. Ключевыми и основополагающими позициями в разработке проблемы «старшее поколение» следует признать в первую очередь социальный аспект, во вторую — медицинский. Действительно высокий уровень социальной дезинтеграции среди лиц нетрудоспособного возраста доминирует над социальной недостаточностью вследствие ограничений физической независимости из-за серьезных нарушений функций организма, т.е. над клинической составляющей. Последнее предопределяет необходимость, в первую очередь, развития медико-социальных служб способных адекватно провести медико-социальную экспертную оценку конкретного пациента и не только наметить пути его реабилитации, а и осуществить ее на деле. Прекрасную логико-лингвистическую модель работы медико-социальной экспертной службы представили Н.К. Гусев. Три кита, на которых базируется экспертное заключение — это медицинский, социальный и психологический статус обследуемых. Кроме этого, должен быть проведен специализированный анализ характера и выраженности возрастных изменений. Объектом оценки являются ограничения жизнедеятельности: самообслуживания, самостоятельное передвижение, ведение домашнего хозяйства, ориентация, поведение, применение способов и средств адаптации к окружающей среде, трудоспособность. Таким образом, объектом оценки является уровень социальной недостаточности. Что же является целью выше приведенного анализа — определение потребности в различных формах социальной защиты: материальное обеспечение, натуральное обеспечение, социальное обслуживание. Конечным результатом является определение уровня социальной реадаптации в соответствии с возрастом, соматическим и социальным статусом.

Характер и объем медико-социальной помощи престарелым определен программой действий, принятой Всемирной Ассамблеей ООН по проблемам старения (1982) и утвержденной 37 генеральной сессией ООН. В соответствие с этой программой забота о пожилых людях должна выходить за пределы того, что связано лишь с медицинской стороной вопроса. Она предполагает обеспечение их общего благосостояния, принимая во внимание взаимосвязь физических, психических и социальных факторов.

При организации лечебно- профилактической помощи людям пожилого и старческого возраста особое внимание должно уделяться совершенствованию внебольничных форм лечения, то есть усилению гериатрической направленности, прежде всего поликлинических учреждений.

Это вызвано двумя основными причинами. Первая из них — неуклонный рост потребности в организации амбулаторно-поликлинической помощи этим пациентам, вторая — стремление большинства пожилых пациентов быть в процессе лечения вместе с родными, близкими, друзьями, не изменять привычки условий пребывания в домашней обстановке. В связи с этим встает вопрос о необходимости широкого использования «стационара на дому» с каждодневным посещением врача, проведением лечебно-диагностических процедур в сочетании с расширением двигательного режима и лечебной физкультурой. Развертывание «стационара на дому» по типу системы патронажа для больных с хроническими заболеваниями, которые не могут посещать поликлинику и наблюдаются только на дому, — приобретает наиглавнейшее значение. От уровня организации и качества активного наблюдения за ними, прежде всего со стороны участкового терапевта, во многом зависит их общее состояние здоровья, частота обострений, а также потребность в оказании неотложной помощи и экстренной госпитализации. Из наблюдаемых на дому следует особо выделить группу пациентов повышенного риска в отношении состояния здоровья и летальных исходов. Помимо находящихся в соматически обусловленном тяжелом состоянии к ним следует отнести следующих людей: имеющих возраст старше 80 лет, живущих в одиночестве, только что выписавшихся из стационара, недавно сменивших место жительства.

Однако, главной фигурой в ведении гериатрических больных в настоящее время является участковый врач-терапевт (врач общей практики, семейный врач). С увеличением возраста пациента его роль, объем работы как на дому, так и на приеме в поликлинике возрастает. Обязательной чертой каждого врача должно являться особенно чуткое, радушное, предельно внимательное и обязательно ободряющее отношение к гериатрическим пациентам.

В связи с этим наиболее целесообразно выделение палат или коек для гериатрических больных внутри общетерапевтических отделений стационара, в которых находятся и выздоравливающие больные более молодого возраста. При этом усилия врача и среднего медицинского персонала должны быть направлены на изучение поведенческих особенностей пациентов старческого возраста. Знание этих особенностей помогло бы медицинским работникам более активно формировать отношение больного к своему состоянию с оптимистических позиций, особенно чувство «удовлетворенности жизнью», необходимого для улучшения физического и психического здоровья. Серьезность данного аспекта обязывает уделять особое внимание вопросам психотерапии при оказании медицинской помощи пациентам гериатрического возраста как в стационаре, так и на дому.

Особенностью санаторно-курортного лечения пациентов гериатрического возраста находящихся в состоянии компенсации и способных к самообслуживанию, является целесообразность его проведения в условиях наиболее привычной для большинства пациентов средней климатической полосы России. При этом должны быть исключены неадекватно большие объемы физических нагрузок, тренирующие режим ходьбы или плавания, нагрузочные физиотерапевтические и бальнеологические процедуры, прямые солнечные инсоляции. Непременным условием успешного лечения должно явиться обеспечение тщательного функционального контроля за состоянием пациента в процессе всего пребывания в санатории.

Таким образом, каждый из этапов медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста (амбулаторно-поликлинический, стационарный, санаторный, социальный) имеет свои особенности, которые следует учитывать при дальнейшем совершенствовании лечебно-профилактической помощи данной категории пациентов. И только их гармоничное сочетание позволит повысить качество медико-социальной помощи пожилым. Разрешение такого широкого круга вопросов под силу лишь специализированным хорошо оснащенным многопрофильным межведомственным гериатрическим медико-социальным центрам с обязательным привлечением специалистов по медико-социальной экспертизе, ведущих экспертов клиницистов и др..

Что касается клинической составляющей, действительно, следует признать, что функционирование выше упомянутых центров не возможно без усиления медицинской (клинической) направленности подобных учреждений. Адекватная клиническая оценка больных пожилого и старческого возраста невозможна без привлечения узких специалистов-клиницистов, а также использования современных клинико-лабораторных методов обследования.

Подводя итог сказанному, следует еще раз подчеркнуть, что повышение уровня и улучшение качества жизни старшего поколения, реальное обеспечение условий для достойной старости (основные принципы ООН) — задача как Федерального, так и местного значения, разрешение которой возможно при тесном целенаправленном взаимодействии различных ведомств и министерств.

**2. Профилактика болезней людей третьего возраста.**

По данным международной статистики только за вторую половину прошедшего столетия средняя продолжительность жизни на Земле возросла на 20 лет, и к 2005 году более 1 миллиарда человек перешагнуло 60 летний рубеж. В России, по прогнозам, с 2006 года число пенсионеров будет очень активно расти и к 2016 году составит более четверти от всего населения России. К 2050 году число людей старше 65 лет во многих развитых странах увеличится более чем в 2 раза, а общая цифра составит 2 миллиарда человек. Еще через три десятилетия треть жителей в развитых странах будут старше 60 лет, а весь мир достигнет этой пропорции к 2150 году. Демографическая ситуация, при которой население планеты стареет быстрее, чем молодеет, заставляет задуматься над необходимостью создания для пожилых людей приемлемых условий жизни. В 1990 году ООН приняла решение отмечать 1 октября как День пожилого человека, и вот уже 15 лет мировое сообщество ведет активные действия, направленные на защиту интересов пожилых людей. Международный День пожилого человека – это повод вспомнить о проблемах старшего поколения. И лучше всего, если мы попытаемся объяснить всем и, прежде всего, самим пожилым людям – жизнь после 60-ти не заканчивается, и возраст не повод отказываться от полноценной жизни.

Людям всегда хотелось жить вечно. Но у кого раньше, у кого позже включается механизм старения и наступает, как принято считать, не самая лучшая пора жизни. Английский писатель Джонатан Свифт (1667-1745 гг.) заметил: "Все люди хотят жить долго, но никто не хочет быть старым". Прошло более двухсот лет, а это изречение не потеряло своей актуальности и в современном мире.

По последним данным, средняя продолжительность жизни в России для женщин составляет 73 года, для мужчин – 58 лет. В развитых западных странах эти цифры значительно выше и отмечается тенденция к их еще большему увеличению.

Мечта большинства людей – замедленное старение, при котором возрастные изменения наступают значительно позже, чем в целом по популяции. Этот вид старения ведет к долголетию, увеличению продолжительности жизни. Ну а пока эликсир вечной молодости не изобретен, современные медики рекомендуют по возможности вести здоровый образ жизни. Обязательным элементом режима человека любого возраста, а пожилого особенно, является утренняя гигиеническая гимнастика. Во время ночного сна функциональное состояние сердечно-сосудистой и других систем организма снижено, а утренняя гигиеническая гимнастика облегчает переход к бодрствованию и включению организма в повседневную деятельность.

Также полезна пожилым людям дозированная ходьба.

Популярен и медленный бег (трусцой). Назначают его практически здоровым людям.

Наряду с физическими упражнениями пожилому человеку рекомендовано закаливание – воздушные и солнечные ванны, водные процедуры.

Вторым по степени важности элементом продления жизни является рациональное питание. Пища является важнейшим источником веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма.

По мере старения организма уменьшается его физическая активность, энергозатраты, поэтому энергетическая ценность рациона должна быть снижена.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует постепенное снижение калорийности пищи с учетом возраста

Старость сама по себе не является заболеванием, тем не менее в процессе старения появляются возрастные изменения, при которых возрастает вероятность возникновения многих болезней. Кроме того, пожилые пациенты продолжают страдать хроническими заболеваниями, возникшими еще в молодом или зрелом возрасте. Возрастные изменения организма накладывают свой отпечаток на течение этих заболеваний. Большая часть заболеваний протекает вяло, растянуто, а иногда и атипично. Часто заболевание протекает скрытно и проявляет себя уже в виде осложнений. Множественность хронических заболеваний ухудшает самочувствие пожилого пациента. Уход за пациентом пожилого или старческого возраста требует внимания, терпения и времени.

Профилактика болезней заключается не только в правильном питании, физической активности, отказе от вредных привычек (курение, употребление алкоголя), но и в конкретных действиях, имеющих целью предупреждение болезней и своевременное обнаружение начинающего недуга.

Одно из самых страшных заболеваний современности – рак, но если обнаружить его вовремя, то можно спасти жизнь и здоровье. Одна из важнейших профилактических мер состоит в том, что каждая женщина, должна посещать гинеколога, делать УЗИ молочных желез и маммографию (1-2 раза в год). Подобный же осмотр необходим каждому мужчине, особенно после 40-45 лет, когда по статистике возрастает угроза рака прямой кишки и простаты. Раз в неделю, а после 40 лет ежедневно, измерять артериальной давление, его верхняя граница не должна быть выше 140. Раз в полгода рекомендуется проверять уровень сахара (норма до 5,5 ммоль/л), после 40 лет надо проверять уровень холестерина в крови (норма 5,2 ммоль/л). Раз в год необходимо делать гастроскопию, УЗИ внутренних органов. Мужчинам дополнительно исследовать предстательную железу и проверять уровень тестостерона, начиная с 45 лет. Раз в год надо проводить обследования кишечника (колоноскопию). Обследования нужно проводить регулярно, даже если чувствуете себя отлично, чтобы болезни не застали врасплох! Не стоит экономить на обследованиях – лечение запущенных болезней гораздо дороже!

Вот некоторые признаки, указывающие на повышенную опасность онкологического заболевания и необходимость срочно обратиться к врачу: незаживающая рана или опухоль; необычные узлы или утолщения на коже или под кожей, особенно в области молочных желез, шеи, подмышечных впадин, паха; любые изменения, произошедшие с родимыми пятнами или бородавками; частые боли в области желудка, кишечника, пищевода; непрекращающийся кашель, хрипота; непрекращающиеся выделения.

Женщинам важно знать, что втянутые соски, утолщения лимфоузлов, твердые подкожные новообразования и т.п. являются характерными признаками опухоли груди. Специалисты рекомендуют каждой женщине любого возраста, по меньшей мере раз в месяц проводить самостоятельный осмотр на предмет профилактики рака груди, ведь к врачу вы должны показывать 1-2 раза в год.

Не менее страшны сердечно-сосудистые заболевания и диабет, но многие диабетики даже не знают о своей болезни, хотя без лечения организм больного будет разрушен этим недугом в течение нескольких лет.

Если у пожилого человека появились следующие признаки: усиленная жажда; постоянное чувство усталости и бессилия; большая потеря веса; склонность к экземе; фурункулезы; плохое залечивание ран – следует сразу обратиться к врачу.

Назовем еще некоторые неприятные сигналы, которые могут свидетельствовать о начале какого-либо заболевания и потому требуют визита к врачу: сильная тошнота; понос; колики; затрудненное дыхание; боли в сердце; повышенная жажда; необъяснимая потеря веса; бессонница; повышенная возбудимость; ослабление зрения; сильный запах изо рта; выраженная общая слабость.