**Предмет ЗЧО  для 11 фб 11 фк  2 семестр**

**Лекция № 16. Тема:  АФО изменения в пожилом и старческом возрасте.**

 План:1.АФО пожилых, их  органов и систем

2.Образ жизни и его влияние на процессы старения

3.Влияние неблагоприятной экологической обстановки на интенсивность и выраженность процессов старения

Характеристика пожилого и старческого возраста

Обще-патологическим процессом в старости является атрофия. Все анатомо-физиологические особенности пожилого и старого человека обусловлены именно этим процессом.

**Кожа и подкожная клетчатка**

С возрастом кожа пожилых людей становится очень тонкой, особенно на кистях, ступнях, в области крупных суставов и в местах костных выступов. За счет уменьшения количества потовых и сальных желез снижается пото- и салоотделение, из-за потери эластичности кожа делается сухой, морщинистой и складчатой.

Уменьшается количество подкожно-жировой клетчатки. Из-за этого кожа легко смещается, делается дряблой. Она легко травмируется, трескается, разрывается, подвергается изъязвлению, плохо заживает. У лежачего пожилого даже грубое или тяжелое постельное белье может травмировать кожу, приводить к развитию пролежней.

Происходят атрофические и дистрофические изменения в волосяных фолликулах и луковицах волос, волосы теряют пигмент, редеют, становятся ломкими.

Костно-мышечный аппарат

Общее количество костной ткани с возрастом уменьшается. Истончаются суставные хрящи, в том числе межпозвонковые диски, что приводит к развитию болевого синдрома, изменению осанки, искривлению позвоночника. Кости черепа утолщаются.

Вследствие остеопороза - разрежения костной ткани, возникающего в результате дефицита кальция,  кости становятся хрупкими. Легко ломаются даже при незначительных ушибах. Остеопороз усиливается и при малоподвижном образе жизни. Причинами частых переломов костей у пожилых, помимо остеопороза, могут быть потеря мышечной массы в результате похудания, а также патология суставов.

Физические упражнения не только приостанавливают потерю мышечной массы, но и способствуют нарастанию силы даже у очень пожилых людей, увеличению их двигательной активности.

Нарушается походка. Она делается медленной, неустойчивой, с укороченным шагом, шаркающей. Увеличивается период опоры на обе ноги. Поворачивается пожилой человек медленно, неуклюже, с разной скоростью в разных отделах тела. Такие нарушения походки часто приводят к падениям, а падения - к переломам костей.

Дыхательная система

Легочная ткань пожилых людей теряет свою эластичность. Уменьшается подвижность грудной клетки и диафрагмы. Легкие не могут полностью расправляться при вдохе. Развивается эмфизема и одышка. Снижается бронхиальная проходимость, нарушается дренажная  «очистительная» функция бронхов. Плохая вентиляция легких способствует развитию застойных пневмоний.

У пожилых людей снижается кашлевой рефлекс. Это может способствовать попаданию пищи или жидкости в верхние дыхательные пути при неправильном кормлении пожилого человека, что в свою очередь может привести к асфиксии или к развитию аспирационной пневмонии.

Из-за уменьшения кровенаполнения легких и склерозирования стенок альвеол нарушается нормальный газообмен, в результате чего кислород воздуха плохо проникает через альвеолы в кровь, а углекислота - из крови.

Развивается гипоксия - состояние, сопровождающееся пониженным содержанием кислорода в крови, что приводит к быстрой утомляемости, сонливости. Гипоксия вызывает нарушения сна. Поэтому пожилым необходимо чаще находиться на свежем воздухе, заниматься дыхательной гимнастикой, особенно тем, кто вынужден много времени проводить в постели или кресле.

Сердечно-сосудистая система

С возрастом ухудшается работа сердечной мышцы, в сердце развивается соединительная ткань, страдает сократительная способность сердечной мышцы, снижается сердечный выброс. Во время физической нагрузки сердце плохо снабжает организм кровью, ткани не обеспечиваются в должной мере кислородом, из-за этого значительно уменьшаются физические возможности человека, быстро наступает усталость.

При внезапном подъеме артериального давления у больного может развиться нарушение мозгового кровообращения, вплоть до мозгового инсульта. Резкое падение артериального давления случается, например, при ортостатическом коллапсе, когда, при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное, артериальное давление резко падает, что может сопровождаться потерей сознания и падением.

Пищеварительная система

Пожилые люди часто страдают сниженным аппетитом. Это может быть связано с потерей или ухудшением обоняния, вкуса, уменьшением количества выделяемой слюны и пищеварительных соков. При этом питательные вещества плохо усваиваются – снижается основной обмен – метаболизм.

Даже при наличии собственных зубов у пожилых людей часто нарушается акт кусания и жевания, ухудшается механическая обработка пищи во рту.

 Слюны выделяется мало, и поэтому пожилые люди часто жалуются на сухость в полости рта, трещины губ и языка. Из-за малого количества слюны, обладающей бактерицидным действием, в полости рта, особенно при плохом уходе и наличии зубных протезов, под которыми всегда остаются частицы пищи, быстро развиваются гнилостные процессы

Из-за возрастных изменений у пожилых часто возникают дивертикулы (выпячивания стенки) и грыжи  пищевода. Пища проходит по пищеводу «вяло», возникает чувство комка за грудиной, особенно когда пожилой ест в горизонтальном положении. Часто возникает гастроэзофагеальный рефлюкс - обратное затекание пищи из желудка в пищевод, что приводит к таким симптомам, как боли в области груди, изжога. Слизистая оболочка желудка пожилых людей очень легко ранима. Велик риск развития язвы желудка.

Большую проблему представляют запоры. Они объясняются развитием гнилостной микрофлоры толстого кишечника, замедлением перистальтики, снижением тонуса и нарушением продвижения каловых масс, ослаблением мышц передней брюшной стенки и таза, малоподвижным образом жизни, неправильным питанием, уменьшением количества употребляемой жидкости, сопутствующими заболеваниями, например геморроем.

Поджелудочная железа претерпевает с возрастом дистрофические изменения. Часто развивается сахарный диабет.

Печени требуется больше времени для разложения токсических веществ и лекарств, падает выработка белков - альбуминов, что обусловливает плохое заживление ран.

Мочевыделительная система

С возрастом уменьшается количество нефронов – структурных единиц (рабочих клеток) почек. Диурез, т.е. суточное количество мочи, уменьшается (у 80-90-летнего человека он составляет только половину диуреза молодого). Моча выделяется в небольшом количестве, высокой концентрации.

Стенка мочевого пузыря утолщается, а эластичность и емкость - уменьшаются. Возрастает частота позывов на мочеиспускание. Нарушение замыкательной функции сфинктеров мочевого пузыря обусловливает подтекание мочи, т. е. неудержание ее при наполнении мочевого пузыря. Из-за снижения функций высших нервных центров, контролирующих рефлекс мочеиспускания, старые люди плохо терпят, когда мочевой пузырь наполнен мочой. При возникновении позыва на мочеиспускание они испытывают необходимость сразу помочиться.

Зрение

У пожилых людей происходит нарушение рефракции, часто развивается катаракта, что приводит к снижению остроты зрения, особенно периферического. Пожилые люди плохо фиксируют взгляд на предметах, часто совсем не видят того, что находится сбоку от них.

Слух

Пожилые люди с расстройством слуха лучше воспринимают низкие тона и хуже - высокие; плохо слышат высокие женские и писклявые детские голоса. Людям с нарушенным слухом очень мешает фоновый шум, например, когда одновременно говорят несколько людей, или когда Вы разговариваете в комнате, где работает телевизор.

Вкус

У пожилых людей значительно ухудшается способность ощущать вкус пищи из-за возрастного уменьшения количества вкусовых рецепторов - клеток, воспринимающих вкус пищи

        Обоняние

С возрастом обоняние также ухудшается. Пожилые люди плохо ощущают и различают запахи. Отсутствие обоняния делает еду безвкусной, что приводит к потере аппетита.

Память

Помимо общего снижения способности запоминать, характерно нарушение памяти на недавно прошедшие события, а также намерения и действия, связанные с текущей жизнью.

Снижение памяти - один из первых и самых характерных признаков возрастных изменений. Известное ухудшение памяти наблюдается практически у всех людей в старости. В целом процессы запоминания, удержания и воспроизведения, то есть основные характеристики памяти, снижены в позднем возрасте. Исследования показывают, что в старости страдает компонент механического запоминания, а логически-смысловой не только сохраняется, но и приобретает особое значение. Старые люди сохраняют способность к системной памяти, позволяющей им воспроизводить события. Специальные исследования показывают, что в процессе нормального физиологического старения существенно изменяется эмоциональная сфера человека, а именно: либо появляются ранее не свойственные ему состояния грусти, подавленности, мрачные мысли, либо отмечается более яркая выраженность эмоциональных черт, свойственных человеку раньше (тревожность, раздражительность, гневливость).

Пожилые с трудом запоминают даты, имена, номера телефонов, назначенные встречи. Они быстро забывают увиденное по телевизору или прочитанное, не могут вспомнить, куда положили ту или иную вещь.

На фоне потери памяти на текущие события у стариков сохраняется и даже «оживляется» память на «дела давно минувших дней».

        Сон лицам старшего возраста требуется больше времени, чтобы заснуть и достичь стадии глубокого сна, который приносит отдохновение. Увеличивается период поверхностного сна, не дающего отдыха. При такой структуре сна могут быть жалобы типа: «всю ночь не сомкнул глаз». Если таких людей случайно разбудить, они могут потом долго не заснуть. Частота случайных пробуждений с возрастом увеличивается, а общая продолжительность сна не меняется. Это часто приводит к усталости и апатии.

Основные характеристики образа жизни стареющей личности

Особый интерес при изучении процесса старения представляют исследования образа жизни человека. Понятие «образ жизни» - это широкая категория, включающая индивидуальные формы поведения, активность и реализацию всех возможностей в труде, повседневной жизни и культурных обычаях, свойственных тому или иному социально-экономическому укладу. Под образом жизни понимаются также количество и качество потребностей людей, их взаимоотношения, эмоции и их субъективное выражение.

Не вызывает сомнений, что соответствующий образ жизни способен как увеличивать, так и уменьшать продолжительность жизни; как устранять факторы, укорачивающие ее сроки, так и способствовать развитию заболеваний, связанных с возрастом. Следовательно, оптимальный образ жизни может не только устранять отрицательное воздействие на организм, но и совершенствовать адаптационные организмы, возникающие в процессе старения. Тем самым повышается устойчивость организма к факторам риска, то есть могут изменять индивидуальные сроки жизни.

Образ жизни человека включает не только выработанную многими поколениями и отражающую культурологические особенности среды систему питания и движения, но и всю сферу психического, эмоционального взаимоотношения со средой.

Рассмотрим некоторые составляющие образа жизни.

Питание. По мнению большинства медиков, социологов, диетологов, нерациональное питание - наиболее важный фактор внешней среды, непосредственно влияющий на скорость процесса старения и соответственно на продолжительность жизни человека.

В результате исследования 25 ученых - диетологов назвали наиболее типичные ошибки в питании современного человека:

1. Питание не соответствует потребностям организма, его энергетическим затратам, оно чрезмерно обильно.

2. Пища не полноценна из-за отсутствия в ней достаточного количества витаминов, минеральных веществ, клетчатки, но при этом слишком жирная. В ней мало натуральных продуктов и много консервов.

3. Слишком обильное питье, включая алкоголь и сладкие напитки.

4. Питание нерегулярное, прием пищи осуществляется слишком быстро, пища плохо пережевывается, так как мало времени («еда на бегу»).

5. Неправильное хранение и приготовление многих продуктов.

6. Питание перенасыщено сладкими продуктами.

7. Недостаточные знания об особенностях питания людей разного возраста.

Так, пожилые люди забывают о том, что им надо есть значительно меньше, чем раньше, из-за уменьшения расхода энергии. В качественном отношении их пища часто неполноценна, а в количественном - чрезмерна.

Нельзя питаться чем угодно, лишь бы утолить голод, поскольку из одной пищи строятся молодые, здоровые клетки, а из другой - слабые и больные, неспособные обеспечить работу организма надлежащим образом.

Люди стареют от минеральной и витаминной недостаточности, поскольку их пища ненатуральная и безжизненная. В течение прошлого века в питании человека произошли три коренных изменения, а именно: сужение набора природных пищевых продуктов, рафинирование, внесение в продукты питания химических добавок.

Сон. Как заметил Х. Гуфеланд (7), сон - одно из самых мудрых установлений природы. Он чрезмерно важен не только для восстановления энергии и жизненных сил, но и для сохранения и продолжительности жизни. Недостаточный сон истощает организм и способствует преждевременному старению. Но и слишком продолжительный сон не полезен для организма, поскольку способствует накоплению излишних и вредных веществ, нарушает правильное функционирование всех органов и систем, что в итоге также приводит к сокращению жизни.

Один из неприятных спутников позднего возраста - бессонница, причина которой кроется в недопустимом для пожилого человека переутомлении. Чаще всего психологическими причинами бессонницы становится депрессия, тревога, ссоры в семье, конфликты на работе. Она может быть обусловлена и медицинскими факторами, например такими, как нарушение обмена веществ, аллергия, артрит, радикулит, плохое пищеварение и многими другими, число которых множится по мере старения.

Работоспособность. Падение работоспособности - одно из наиболее очевидных проявлений старости. При этом старение начинает осознаваться только тогда, когда начинает снижаться физическая работоспособность.

Если стремление человека наполнить свое бытие смыслом, сделав свою жизнь полной и содержательной, остается нереализованным, его начинают преследовать чувства собственной ненужности и пустоты. Эта невостребованность в жизни начинает отрицательно сказываться на его здоровье, нарушая основные процессы жизнедеятельности организма человека. Ни для кого не секрет, что люди, которые вышли на пенсию и не сумели возместить потерю своей профессиональной деятельности каким-нибудь равным ей в психологическом смысле занятием, в подавляющем большинстве случаев начинают болеть различными болезнями, испытывают чувство постоянной слабости и, потихоньку угасая, сравнительно рано покидают этот мир. Хорошо известно и прямо противоположное явление: сознательное бытие людей преклонного возраста, наполненное решениями разнообразных конкретных задач и в высшей степени личных проблем, не только оказывает крайне благоприятное влияние на психическое состояние таких людей, но и позволяет им избежать очень многих заболеваний, что намного увеличивает срок их жизни.

В доказательство этого утверждения можно привести длинный ряд различных историй болезни, но вместо всех этих историй приведем известный случай из литературы. Давайте вспомним, что великий Гёте, находясь в весьма преклонном возрасте, работал над второй частью драматической поэмы о докторе Фаусте. После семи лет напряженной работы он, наконец, завершил свой труд и поставил свою печать на дописанной рукописи - это было в январе 1832 года, а в марте он скончался. Можно предположить, что Гёте, которому в то время уже исполнилось 82 года, чувствовал приближение смерти, но он сохранял страстное стремление завершить свое великое произведение - и смерть отступила. Точнее сказать, он отодвинул ее приход - до тех пор, пока поэма, которой он посвятил многие годы своей жизни, не была закончена. Напряженная творческая работа в течение семи лет помогала великому писателю побеждать смерть.

После небольшого экскурса в историю можно смело утверждать, что вышедшим на пенсию людям нужно обязательно заниматься каким-либо другим, важным и полезным делом. В противном случае их так называемое пассивное бытие превратится в медленное умирание. К тому же, по мнению В. Франкла (19), активная творческая жизнь людей преклонного возраста идет обществу только на пользу, а также имеет чрезвычайное большое психологическое значение, так как творческая деятельность имеет огромную внутреннюю ценность, наполняя пожилых людей чувством смысла собственного существования вне зависимости от того, сколько именно лет им исполнилось.

Многочисленные исследования говорят об огромной роли, которую играет в процессе старения социально-трудовая активность. Рассматривая этап завершения человеческой жизни, Б.Г. Ананьев (3) отмечал, что часто те или иные формы человеческого существования прекращаются еще при жизни человека как индивида, то есть их «умирание» наступает раньше, чем их физическое одряхление от старости. Это происходит в том случае, когда человек сам стремится к социальной изоляции, постепенно отказываясь и освобождаясь от многих функций и ролей в обществе, используя свое право на социальное обеспечение. Такое положение в конечном итоге приводит к деформации структуры личности. Семья. Осознание своего места и положения в семье, избегание конфликтных взаимоотношений с детьми - это те важные вопросы, которые надо решать людям пожилого возраста. Насколько успешно и правильно будут найдены ответы на них, настолько благополучнее, комфортнее будет складываться и сама жизнь стареющего человека.

Также важным аспектом являются взаимоотношения с супругой (ом). Семейная жизнь у стариков продолжается, приближаясь к своей золотой свадьбе, они, нормальные живые люди трогательнее и трепетнее относятся друг к другу. Знаков внимания становится больше, в них скрытая просьба, и намек, и юмор, и нерастраченное чувство. Нормальные семьи в старости приобретают совершенно фантастическое качество - супруги становятся внешне похожими друг на друга. Именно о них писал Андре Моруа: «Самое трудное в браке - уметь перейти от любви к дружбе, не жертвуя при этом любовью. Тут нет ничего невозможного… В таком супружестве царит доверие, тем более полное, что оно зиждется на доскональном знании спутника жизни и такой прочной привязанности, что она позволяет заранее угадывать все душевные движения любимого существа. Таким супругам скука не страшна, потому что каждый из них настолько хорошо знает, что именно может заинтересовать другого, что беседа между ними не замирает…». Конечно, существуют пары, где супруги уже давно устали друг от друга и взаимоотношения не приносят никакой радости.

Общение. Степень взаимодействия с внешним миром имеет большое значение для стареющего человека. Дефицит общения в поздние годы переживается им как сильное стрессовое воздействие. На психическом состоянии неблагоприятно сказывается невнимание к пожилому человеку со стороны ближайшего окружения (членов семьи, родственников). Это способствует его уходу в себя, в психологическую изоляцию от живущих с ним рядом людей. Вместе с тем не все стареющие люди хорошо осознают тот факт, что с возрастом их взаимоотношения с окружающими людьми, прежде всего с членами семьи и, особенно с молодым поколением, объективно претерпевают изменения и надо искать адекватную форму их поддержания.

Канадские психологи пытались систематически имитировать крайне однообразные условия. Участниками исследования были здоровые студенты высших учебных заведений. Их поместили в небольшие звуконепроницаемые комнаты на удобные койки, на глаза надели полупрозрачные очки, пропускающие лишь рассеянный свет. Руки были покрыты от локтей до кончиков пальцев картонными муфтами, уши закрыты резиновой подушечкой при постоянном легком звуке работающего вентилятора. Они лежали так целыми днями, без движения и лишь при необходимости ходили есть или в уборную. Добровольцы могли говорить в микрофон, висящий у них перед ртом и прослушивать инструкции из небольших наушников. Через несколько часов пребывания в полной изоляции, целенаправленное мышление начинало их все больше затруднять, внимание не удавалось сосредоточить, внушаемость становилась явно повышенной. Настроение колебалось от крайне раздраженного до легкого веселья. Скука была такой, что человек мечтал о любом стимуле или движении, а, получив их, чувствовал себя неспособным их выполнить или не желал предпринимать усилий. Способность решать простые умственные задачи заметно снижалась, причем это имело место еще 12-24 часа после окончания изоляции. Хотя каждый час эксперимента оплачивался, большинство студентов не выдерживали в изоляции более 72 часов.

Этот эксперимент доказывает важность активного взаимодействия с внешним миром. Не надо замыкаться на самом себе. Нужно общаться, находить новые знакомства, участвовать в организации и проведении культурно-массовых мероприятий.

Смерть близких. Смерть близкого человека, родственника или супруга, с которым были связаны многие годы совестной жизни, особенно остро переживается в старом возрасте. Такая смерть глубоко ранит, горе видится безутешным. Тяжесть случившегося неимоверно возрастает, если человек, понесший утрату, остается в одиночестве. Нередки случаи, когда старики, не справившись с безутешным горем, умирают вскоре после смерти дорогих им людей. Отмечены индивидуальные различия в том, как отражается утрата супруга на продолжительности жизни того, кому выпала участь овдоветь.

Исследование, проведенное в Бостонском университете (было изучено 1774 историй болезней пациентов, перенесших инфаркт), показало, что смерть любимого человека в 14 раз повышает опасность развития такого недуга. В другом исследовании, выполненном в 1967 г. в Уэльсе, было установлено, что смертность среди овдовевших на первом году после утраты супруга в 10 раз выше, чем в среднем по региону в той же возрастной группе населения.

Одиночество. Процесс социальной адаптации протекает особенно трудно у одиноких людей. Как правило, они страдают неустойчивостью настроения, у них низкая удовлетворенность жизнью, они не ждут ничего хорошего для себя от будущего. Одиночество усугубляется определенным личностным складом человека. Люди с повышенными требованиями к окружающим, постоянным чувством неудовлетворенности, необщительные, замкнутые на своем внутреннем мире испытывают дополнительные трудности в социальной адаптации, когда остаются в одиночестве.

По данным зарубежных исследований можно сделать вывод, что одинокие мужчины в старости переносят свое положение тяжелее женщин, которые легче приспосабливаются к одинокой жизни во многом за счет более эффективной социальной адаптации. Они устанавливают новые знакомства, находят приемлемые для себя формы общественной занятости, наполняют интересным содержанием свой досуг. Женщины быстрее приспосабливаются к раздельному проживанию с детьми. В отличие от мужчин они более открыто признаются в своем одиночестве и не стесняются на него жаловаться, обсуждать связанные с ним проблемы со знакомыми или близкими.

3. Образ жизни и его значение для процессов старения

Старение и старость представляют собой разные понятия. Можно сказать, что старость – это результат, следствие процесса старения. Как отмечал И. Мечников , старость – это явление, которое может быть изучено методами точной науки, а последние со временем установят правила для сохранения здоровья и силы  в том возрасте, когда часто приходится прибегать к общественной благотворительности.

Старость имеет бесчисленное количество индивидуальных преломлений,

подчеркивающих одну частную закономерность: чем выше стоит организм, тем больше различий между людьми, физическими и функциональными симптомами старости, временем их проявления.

Выясним теперь причины старости и старения. Как утверждает В. Фролькис [10], существует около трехсот гипотез старения, каждая из которых отражает ту или иную сторону сложнейшего биологического процесса.

Однако большинство из существующих теорий утратило свое значение и в настоящее время речь может идти лишь о нескольких принципиальных подходах к проблеме старения. Близкими к ней представляются теории, которые рассматривают жизнь и старение как растрату энергии, полученную человеком по наследству  при рождении.

Существуют химические теории старения. Как считает М. Грмек [6], мнение

многих ученых и врачей о причинах старения можно разделить на две группы:

- Причина старения заключается в постепенной потере чего-лимбо, что необходимо для поддержания жизни;

- Причина старения состоит в накоплении в избытке чего-либо, что вредно для организма.

С исторической точки зрения наибольшее значение имеет гипотеза, согласно

которой в результате старения происходит постепенная потеря специфической

жизненной энергии. Внешне мы замечаем такие признаки старения, как уменьшение роста за счет снижения упругости межпозвоночных и суставных хрящей, снижение веса. Движения стариков становятся замедленными. Как четко подметил великий русский поэт А. Пушкин, «старость ходит осторожно».

Особый интерес при изучении процесса старения представляют исследования образа жизни человека. Понятие «образ жизни» - это широкая категория,включающая индивидуальные формы поведения, активность и реализацию всех возможностей в труде, повседневной жизни и культурных обычаях, свойственных тому или иному социально-экономичному укладу.

Под образом жизни понимаются также количество и качество потребностей людей, их взаимоотношения, эмоции и их субъективное выражение.

Не вызывает сомнений, что соответствующий образ жизни способен как увеличивать, так и уменьшать продолжительность жизни; как устранять факторы, укорачивающие ее сроки, так и способствовать развитию заболеваний, связанных с возрастом. Следовательно, оптимальный образ жизни может не только устранять отрицательное воздействие на организм, но и совершенствовать адаптационные организмы, возникающие в процессе старения.

Тем самым повышается устойчивость организма к факторам риска, то есть

изменять индивидуальные сроки жизни.

**Образ жизни** включает не только выработанную многими поколениями и отражающую культурологические особенности среды систему питания и движения,но и всю сферу психического, эмоционального взаимоотношения со средой.

При изучении образа жизни человека концепция образа жизни очень полез-

на: она отражает внешнее повседневное поведение и интересы отдельных людей и целых общественных групп.

Концепция образа жизни может пониматься и как совокупность конкретных подходов каждого человек к использованию ресурсов и возможностей, представляемых ему социальными условиями, традициями, образованием, различными отношениями. Важными оказываются и мотивации потребностей, принятые в обществе ценности, которые составляют основу поведения.

По мнению Н. Сачук , концепция образа жизни, с точки зрения ее применения в социально-медицинских исследованиях, - это установившаяся система форм и видов деятельности, повседневного поведения и взаимоотношений людей при определенных условиях внешней среды, связанных со здоровьем.

Выявлена тесная связь между образом жизни и состоянием здоровья пожилых и старых людей. Образ жизни, как и состояние здоровья, является одной из важных предпосылок долголетия.

Данная концепция основана на понимании всего процесса развития человека

с раннего детства и до глубокой старости, ее неотвратимости, а также знании того,каким образом можно использовать силы организма как в период молодости и зрелости, когда человек достигает вершины индивидуальных возможностей, так и тогда, когда силы с годами неизбежно уменьшаются.

При этом следует привлечь внимание к двум моментам. Первый – это влияние образа жизни в детстве и молодости на сохранение дееспособности в пожилом и старческом возрасте. Биологический «облик» старого человека в значительной степени определяются периодами его детства, молодости и зрелости.

Второй момент связан с необходимостью уяснить, насколько утрата адаптационных возможностей является неизменной характеристикой процесса старения организма и в какой степени их сохранение зависит от образа жизни человека.

Функции и особенности старения организма человека свидетельствуют о

том, что филогенетически он приспособлен к деятельности, а не к покою. Это подтверждается всей судьбой человеческого вида, его прошлым, когда способностьсовершать физические усилия была условием выживания.

От физической силы, активности, подвижности, быстроты реакции зависели

добыча пищи и возможность спастись от более сильного противника, избежать и устранить отрицательное воздействие окружающей среды.

Выживали те индивиды, которые обладали большей физической силой, более совершенными механизмами физиологической адаптации к физическим нагрузкам, чем другие, которые становились добычей зверей, погибали от холода и голода и т. п.

Общеизвестно, что люди сохраняют до глубокой старости физическую активность, бодрость духа, внешнюю моложавость, веселый нрав и оптимизм. Другие же мрачны, бездеятельны, недовольны собой и окружающими; они полнеют и очень скоро становятся обездвиженными, прикованными к ограниченному пространству, которое, в конце концов, ограничивается постелью.

Закономерно и естественно, что в пожилом и, особенно в старческом возрасте у человека возникает склонность к ограничению двигательной активности, пре-

небрежению диетой, пассивностью в отношении многих психогенных стрессов

вместо активного им сопротивления.

Конечно, такая склонность зависит от личностных особенностей человек:

одни способны преодолеть эту пассивность, видоизменить или даже полностью заменить жизненные ценности, находя положительные стороны в своем новом статусе.

Другие же проявляют все меньше желание использовать те силы, которыми

они еще располагают. Это ведет к тому, что со временем выносливость, четкость

функционирования неиспользуемых физиологических механизмов снижаются. По-

является «заколдованный круг»: двигательная и нервно0психическая пассивность

ускоряет процесс постепенной утраты адаптационных возможностей, приближает

старость, а с ней и все старческие недуги.

Возникает сакраментальный вопрос: в какой степени темп снижения эффективности приспособительных механизмов организма является результатом генетически обусловленных процессов старения, и в какой мере на этот процесс влияет образ жизни?

Парадоксально, но факт, что на темп старения, то есть на скорость снижения

адаптационных возможностей организма, активный образ жизни не оказывает не-

посредственного влияния, но физические возможности людей, ведущих пассивный,

малоподвижный образ жизни, намного меньше, чем у их ровесников, активных и

деятельных.

Этот парадокс объясняется, прежде всего, тем, что при значительной двигательной активности процесс старения начинается после 25-30 лет с более высокого уровня показателей, и поэтому человек в возрасте, например, 60 лет с точки зрения своих физических возможностей, выносливости сохраняется даже лучше, чем человек на 10-20 лет более молодой, но ведущий сидячий образ жизни.

Механизм влияния двигательной активности на организм является многоплановым и весьма сложным. Повышенная двигательная активность в целом увеличивает максимальные физические возможности человек и уменьшает физиологические нагрузки на организм при любой работе, которая не превышает таких возможностей.

Таким образом, двигательная активность вызывает в организме изменения,противоположные тем, которые наступают в результате старения.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что старость приближается к человеку двумя путями: через физиологическое ослабление организма и сужение круга интересов, вызываемое изменениями психики.

Мы выявили взаимозависимость этих процессов, проявляющуюся в психофизическом уменьшении активности человека. По мнению некоторых геронтопсихологов, психическое умирание ускоряет физиологическое, поэтому люди, которым удается долго сохранять психическую активность, продлевают свои зрелые годы и годы ранней старости и отодвигают немощную, глубокую старость. Каждый человек сам выбирает и вырабатывает свой собственный способ старения.

Важную роль в долголетии человека играет образ жизни. Люди проживут долгую и активную жизнь, питаясь умеренно, ведя физически активный образ жизни, трудясь до самых поздних лет. При этом здоровье как физическое, так и психологическое – существенный фактор, определяющий образ жизни стареющего человек, его способность адаптироваться к новым условиям жизни.

**Лимит жизни** человека как вида примерно 100 лет, но этого возраста достигают лишь отдельные лица. Биологически возможная продолжительность жизни, т.е. возраст, до которого может дожить большинство людей, составляет - 90 лет.

Видовая продолжительность жизни коррелирует со многими факторами: с длительностью периода роста, уровнем развития мозга, массой тела, длительностью беременности и созревания организма, длиной кишечника, энергетическими тратами, двигательной активностью, с состоянием антиоксидантных систем. Известна также прямая корреляция видовой продолжительности жизни с репарацией ДНК и обратная ─ со скоростью накопления хромосомных аберраций, образования аддуктов хромосом, с состоянием проантиоксидантных систем. Корреляция видовой продолжительности жизни со многими факторами свидетельствует о многофакторном, системном характере процесса старения..

Человек, несмотря на ограничение адаптационных возможностей в процессе

старения доживает до старости благодаря помощи семьи и общества.

Факторы риска ухудшения здоровья пожилых людей

По мере старения люди все более подвержены риску заболеваний и инвалидности. Однако бремя нездоровья пожилых людей можно в значительной степени сократить или предупредить за счет надлежащего решения проблемы специфических факторов риска, таких как:

* травматизм
* развитие неинфекционных заболеваний
* бедность
* социальная изоляция и дискриминация, нарушения психического здоровья
* жестокое обращение с пожилыми людьми.

**Травматизм**

Падения  и  травматизм,  к  которому  они  часто  приводят, обусловливают  значительную  долю  бремени  болезней  и  инвалидности  среди  пожилых людей. С  возрастом  риск  падений  резко  повышается.  Травмы  в  результате  падений (например, перелом  бедренной  кости)  обычно  требуют  госпитализации  и  дорогостоящих вмешательств,  включая  реабилитацию.  Они  являются  важнейшей  причиной  множества функциональных  ограничений,  которые  приводят  к  необходимости  длительного  ухода, включая помещение в дома престарелых.

Развитие старческой немощи само по себе может значительно увеличить риск падений, которые могут происходить в любых условиях: ежегодно  сообщается  о  падениях 30–50%  лиц, проживающих  в  специализированных учреждениях длительного ухода.  Убедительные  фактические  данные  указывают  на то, что большинство падений можно предотвратить. Некоторые меры профилактики (например, использование протекторов шейки бедра) являются  экономически  эффективными  или  даже  ресурсосберегающими,  и  существуют примеры  успешного  внедрения  стратегий  по  профилактике  падений при условии их поддержки в рамках государственной политики.

**Факторы риска развития неинфекционных заболеваний**

Здоровое старение – это процесс, который происходит на протяжении всего жизненного цикла. Вредный для здоровья стиль поведения, часто формирующийся на ранних этапах жизни, может ухудшить качество жизни и даже привести к преждевременной смерти. Плохое питание, отсутствие физической активности, потребление табака и вредное употребление алкоголя – все это способствует развитию хронических состояний, пять из которых (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические заболевания верхних дыхательных путей и психические нарушения) обусловливают примерно 77% бремени болезней и 86% случаев смерти в Европейском регионе. Наибольшее бремя несут самые социально-неблагополучные группы населения.

Несмотря на то, что, например, курение и недостаточная физическая активность могут иметь негативные отдаленные последствия для здоровья, изменение привычек в любом возрасте будет полезным. Если люди бросают курить  даже в 60-75 лет, риск преждевременной смерти снижается на 50%. Кроме того, согласно Глобальным рекомендациям ВОЗ по физической активности для здоровья:

“Обобщенные научные данные для взрослых людей в возрасте 65 лет и старше показывают, что физически активные пожилые люди, по сравнению с менее активными мужчинами и женщинами, гораздо менее подвержены общим причинам смертности, ишемической болезни сердца, гипертонии, инсульту, диабету 2 типа, раку толстой кишки, раку молочной железы, более высокому уровню кардиореспираторных и мышечных состояний, имеют более правильный вес и строение тела, и структура биомаркеров является более благоприятной для предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа и укрепления костных тканей. Эти преимущества были отмечены в старшей взрослой возрастной группе, при наличии или отсутствии неинфекционных заболеваний”.

Помимо вышесказанного, здоровое питание, регулярная физическая активность, поддержание нормальной массы тела и отказ от употребления табака могут предотвратить или хотя бы отсрочить развитие диабета 2 типа.

**Бедность**

С возрастом увеличивается риск бедности, причем для женщин он значительно выше, чем для мужчин. Распространенность бедности (уровень дохода меньше 60% от среднего по стране дохода на душу населения) среди людей старше 65 лет сильно различается в масштабе Европейского региона. Например, в странах Европейского союза уровень распространенности бедности варьируется от 4% в Венгрии, 5% в Люксембурге и 7% в Чешской Республике, до 51% в Латвии, 49% на Кипре и 39% в Эстонии.

Кроме того, многие пожилые люди не в состоянии оплатить из своего кармана расходы на медицинскую помощь, включая расходы на назначенные им лекарственные средства. ЕРБ ВОЗ тесно сотрудничает с государствами-членами, оказывая им поддержку в формировании стратегий, которые снижают этот финансовый риск и обеспечивают более справедливое распределение бремени финансирования систем здравоохранения.

**Социальная изоляция и дискриминация, нарушения психического здоровья**

Одиночество, социальная изоляция и дискриминация – это важные социальные детерминанты и факторы риска нездоровья людей пожилого возраста. Они оказывают негативное влияние на все аспекты здоровья и благополучия, включая психическое здоровье, риск жестокого обращения и риск срочной госпитализации при предотвратимых состояниях, таких как обезвоживание организма или недостаточность питания. Во всех странах пожилые женщины подвергаются более высокому риску социальной изоляции по сравнению с пожилыми мужчинами.

Депрессия у людей пожилого возраста нередко не диагностируется. Согласно оценкам, ее распространенность среди лиц старше 65 лет  в Европейском регионе находится на уровне 2–15%. Поддержание психического здоровья, включая меры профилактики, – это жизненно необходимый, но часто оставляемый без внимания аспект проявления медицинской и социальной заботы о пожилых людях.

**Жестокое обращение с пожилыми людьми**

Жестокое  обращение  с  пожилыми –  это физическое,  сексуальное, психологическое  и/или  финансовое насилие  или  пренебрежительное обращение с людьми в возрасте 60 лет и старше.  Масштаб  проблемы  жестокого обращения  с  пожилыми  надлежащим образом  определен  не  был,  но  оценки показывают, что, по  меньшей  мере, 4 миллиона  людей  старшего  возраста подвергаются ему в Европейском регионе ВОЗ, какой бы год мы не рассматривали. Жестокое  обращение  с  пожилыми воздействует как на их психическое, так и на физическое  благополучие,  и  если  не принимаются надлежащие меры, ведет  к ухудшению качества жизни и росту смертности.

До недавнего времени жестокое обращение с пожилыми людьми рассматривалось как частное дело. Лишь в последние двадцать лет масштабность этой проблемы была признана, она стала систематически изучаться и ей начали уделять внимание с учетом различных условий проживания пожилых людей. В «Европейском докладе по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми», подготовленном ЕРБ ВОЗ, анализируются результаты недавних опросных исследований и программы, направленные на решение этой проблемы в Регионе.