

### Тема 3

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

### План

1. Зміст понять «старість» і «старіння». Види старості й старіння
3. Загальні закономірності і теорії старіння.
4. Роль і місце старості в онтогенезі людини.
5. Поняття здоров'я в старості.

### *Література:*

1. Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря : навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко та ін.; за редакцією Ю. В. Вороненка, О. Г. Шекери, Л. А. Стаднюка. Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2015. 528 с.
2. Мацкевіч Ю. Р. Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посібник. Запоріжжя : ЗНУ, 2014. 340 с.
3. Соціальна геронтологія : навч. посібник / Уклад.: Н. М. Коляда. Умань : ФОП Жовтий О. О., 2016. 84 с.

З точки зору природничих наук, **старість** - це віковий період у житті організму, що неминуче настає слідом за зрілістю й характеризується істотними обмінними, структурними й функціональними змінами в органах і системах, що спричиняє обмеження пристосувальних можливостей організму. **Старіння** - це рівномірно виникаючі в процесі розвитку особи вікові зміни, що починаються задовго до старості й призводять до поступово наростаючого обмеження пристосувальних можливостей організму.

З точки зору соціальних наук, **старість** - це природний заключний період у життєдіяльності особистості, обумовлений зниженням її адаптивних біологічних, психічних і соціальних можливостей на тлі вікових змін організму, що проявляється в обмеженні життєдіяльності й погіршенні соціального функціонування. **Старіння** - це складний багатоплановий і суперечливий процес розвитку особистості в інволюційному періоді, що виражається в поступово наростаючому зниженні її різноманітних можливостей і погіршенні її соціального функціонування.

Процес старіння закладений у генетичну програму й обумовлює використання як енергетичного, так і психологічного запасу людини. Взагалі під старінням розуміють динамічні явища, пов'язані з перевагою темпів деструктивних процесів над реконструктивними, а старість - досягнення якоїсь межі цих змін.

Процес старіння відбувається на трьох рівнях:

- фізіологічному (веде до зростання уразливості організму й високої ймовірності смерті);
- психологічному (як сам індивід уявляє процес старіння та сприймає себе в цьому віці);
- соціальному (пов'язаний із поведінкою, зміною соціального статусу, виконанням соціальних ролей у похилому віці).

Аналіз досліджень у галузі психофізіології дає можливість отримати загальну картину змін, які відбуваються в похилому віці. Серед загальних ознак старіння найбільш поширеною властивістю є "уповільнення", яке охоплює фізіологічні, більшість сенсорних функцій (зір, слух, смак, дотик) і більш складних функцій психомоторики. У процесі старіння людини всі

системи органів зазнають змін, що впливає на здатність людини похилого віку до самообслуговування та можливості вести активний спосіб життя.

**Стареча неміч** – це стан, при якому людина в результаті тривалої хронічної хвороби стає нездатною виконувати повсякденні функції, необхідні для нормального самостійного життя. Стареча неміч може бути обумовлена психічним або фізичним дефектом. Серед причин, що призводять до старечої немочі, на першому місці виявляються, поза всяким сумнівом, старечі деменції дегенеративно-атрофічного характеру й судинного походження. Варто звернути увагу на те, що безпомічні старі люди, які зберегли свої інтелектуальні здібності, ясний розум, завдають значно менше труднощів у догляді, ніж дементні фізично здорові старі, яких не можна залишати без нагляду навіть на короткий час. Друге місце займають післяінсультні ураження.

Перелом шийки стегна є третьою причиною, що приковує стару людину до постелі. Чим старше вік, тим менше шансів на благополучне зрощення перелому; у глибокій старості, як правило, хірургічне лікування не проводиться.

Старі люди із хворобою Паркінсона, або паркінсоновським синдромом, як наслідком атеросклеротичного ураження судин головного мозку, що призводить до повної їх фізичної неспроможності, також мають потребу в повному сторонньому обслуговуванні.

У міру старіння зростає й ризик виникнення таких хвороб цивілізації, як склероз кровоносних судин, коронарна хвороба, ожиріння, цукровий діабет, гіпертонія й ін. Як показали дослідження, рухова активність є одним із чинників, що сприяють профілактиці цих хвороб у літньому й старечому віці.

Високий показник потреби людей похилого віку в медико-соціальной підтримці – явище цілком закономірне. У процесі старіння знижуються адаптаційні можливості організму, створюються уразливі місця в системі його саморегуляції, формуються механізми, що провокують і виявляють вікову патологію. Зі збільшенням тривалості життя зростає захворюваність. Хвороби набувають хронічного характеру з атипічним перебігом, частими загостреннями патологічного процесу й тривалим періодом видужання.

Для старечого віку дуже важливим є визначення функціональних показників конкретних систем та органів. У старості особливо значущим є навіть не сама наявність тієї або іншої хвороби, а те, в якому ступені вона обмежує повсякденну діяльність людини.

Загальний фізичний стан старих людей є інтегральним показником здоров'я й працездатності. Для них найбільш важливо зберегти здатність до нормальної життєдіяльності, тобто до самообслуговування, і тому їхніми основними характеристиками варто вважати: ступінь рухливості та ступінь самообслуговування.

Об'єктивним показником стану здоров'я в старості є прикутість до обмеженого простору. За цією ознакою виділяють такі категорії старих людей: а) ті, що вільно пересуваються; б) ті, що через обмеження рухливості прикуті до будинку, квартири, кімнати; в) нерухомі, безпомічні, прикуті до ліжка.

З урахуванням цієї універсальної для всіх старих людей ознаки можна досить швидко, а головне, об'єктивно визначити, який обсяг медичної й соціальної допомоги потрібен у кожному окремому випадку.

Для визначення обсягу медичної й соціальної допомоги літнім і старим людям використовується узагальнена оцінка за такою схемою:

- 1) повсякденна діяльність – визначається ступенем рухливості й обсягом самообслуговування;
- 2) психічне здоров'я – характеризується збереженістю пізнавальних здатностей,

наявністю або відсутністю симптомів яких-небудь психічних захворювань, емоційним благополуччям у соціальному й культурному контекстах;

3) фізичне здоров'я – пов'язане із самооцінкою, діагностованими захворюваннями, частотою звернення за лікарською допомогою, в тому числі й з перебуванням у стаціонарних медичних установах;

4) соціальне функціонування – обумовлюється наявністю сімейних і дружніх зв'язків, участю в житті суспільства, відносинами із соціальними організаціями;

5) економічне функціонування – визначається достатністю фінансових доходів (з будь-яких джерел) для задоволення потреб старої людини.