

Вопросы развития геронтологической службы в Казахстане

Бенберин В.В., д.м.н.

Президент Общества Геронтологов РК

Цель: изучить состояние геронтологической службы в Республике Казахстан и основные задачи.

Материалы и методы: научные статьи, Отчет Министерства здравоохранения РК, Отчет Агентства по статистике РК.

Результаты: Стабильная экономическая и политическая обстановка в Республике Казахстан привела к появлению новых приоритетов в государственной политике, направленных на улучшение качества жизни людей, проживающих на территории нашей страны.

Недавно Казахстан переступил порог старения населения в 7,7%, что согласно данным ООН позволяет отнести Казахстан к «старым» странам. Вступление Казахстана в категорию стран с преобладанием пожилого населения предполагает необходимость пересмотра осуществляемой политики во многих сферах и требует выработки единой концепции государственной политики в отношении пожилых людей. Сохранение здоровья и продление активного периода жизни людей пожилого и старческого возраста — является одной из приоритетных государственных задач.

Между тем имеются значительные наработки мирового сообщества в области оказания помощи и поддержки людей старшего поколения.

Пожилые люди в обществе в целом, как определенная демографическая общность, влияют на социальные и экономические процессы. Следует ставить вопрос о возможности продления не только биологического, но и трудоспособного долголетия в предпенсионном и пенсионном возрасте.

Сравнительный анализ данных по европейским странам показывает, что экономический рост с 1960 по 1990гг до 15% был связан с сокращением смертности взрослого населения, а увеличение средней продолжительности

жизни только на 1 год привело к устойчивому росту национального дохода на 4%.

Уровень заболеваемости у пожилых людей в 2 раза, а в старческом возрасте - в 6 раз выше, чем среди молодых людей. Более 70% пожилых людей имеют 4-5 хронических заболеваний - сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, костно-суставной, кроветворной систем, органов дыхания, пищеварения, мочевого выделения. Более 50% пожилых людей оценивают свое состояние как неудовлетворительное.

Одной из главных задач в направлении развития геронтологии как науки, так и практики, становится подготовка высококвалифицированных кадров. Прежде всего, это касается гериатрии. Ее роль особенно очевидна теперь, когда возрастание доли пожилых людей требует увеличения объема и уровня медицинского обслуживания. Обучение студентов ВУЗов геронтологии и гериатрии проводится в 11 странах. Пока в нашей республике нет гериатрических поликлиник и врачей этой специальности.

Решение этих задач позволит с одной стороны разработать рекомендации по улучшению качества жизни людей пожилого и старческого возраста, а с другой с новых позиций подойти к решению социальных, демографических и экономических проблем, использованию скрытых ресурсов в решении замещения вакантных рабочих мест и на производстве, и в управленческом аппарате предприятий.

Выводы: Решение этих задач позволит с одной стороны разработать рекомендации по улучшению качества жизни людей пожилого и старческого возраста, а с другой с новых позиций подойти к решению социальных, демографических и экономических проблем, использованию скрытых ресурсов в решении замещения вакантных рабочих мест и на производстве, и в управленческом аппарате предприятий.

Современные аспекты геронтологии

Бенберин В.В., Стрельникова С.В.

Общество геронтологов РК

Цель: обобщить современные статистические данные, подходы к решению вопросов, социальные аспекты геронтологии.

Материалы и методы: научные статьи, аналитические отчеты, данные Агентства по статистике РК.

Результаты: Причины возрастания доли пожилых людей в обществе:

- Успехи здравоохранения, взятие под контроль ряда опасных заболеваний, повышение уровня и качества жизни ведут к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни людей.

- Процесс устойчивого снижения рождаемости, ниже уровня простого замещения поколений, уменьшения числа детей, рожденных одной женщиной.

- доля детей и подростков в обществе неуклонно снижается, что вызывает соответствующий рост доли лиц старшего возраста.

По данным ООН в 2009 году в докладе о новых демографических тенденциях особое место уделяется вопросам старения. По прогнозам ООН общая численность населения в 2050 году достигнет 6,6 На смену каждому поколению приходит следующее поколение меньшей численности; млрд. человек. При этом количество пожилых людей (старше 60 лет) в мире к этому году составит 2,5 млрд. человек (почти 38%) и существенную долю среди

них будут занимать люди старше 80 лет.

Таким образом, увеличение продолжительности жизни, а особенно ее здорового периода является абсолютным благом для человека. В настоящее время существует несколько подходов в развитии геронтологии.

Приоритетный подход, предложенный на Саммите Национального института старения США в 2008 г. Он выделяет основные приоритетные направления:

- поиск биомаркеров качества жизни
- изучение потенциальных различий старения пролиферирующих и постмитотических клеток
- концентрация внимания на клеточном ответе на стресс
- изучение роли иммунной системы

Следующий подход – инженерный, который заключается в том, что можно резко замедлить старение или даже сделать его пренебрежимым, осуществляя своевременную «починку» повреждений, накапливающимся в организме.

Проблемно-ориентированный подход заключается в фокусировке научных исследований на основных вопросах биологии старения. Важность данного подхода заключается в консолидации научного сообщества вокруг дискуссии по ключевым вопросам.

Взгляды на место и роль пожилых людей получили наиболее полное выражение в Принципах ООН «Сделать

полнокровной жизни лиц преклонного возраста», принятых 46 Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1991 года. С учетом более поздних дополнений 18 принципов структурированы в пять групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Выводы. В условиях глобального старения населения становится все более очевидной необходимость безот-

лагательной разработки программ по увеличению эффективности мер профилактики, лечения, реабилитации и медико-социальной помощи пожилым людям, невозможных без серьезной поддержки и развития всесторонних фундаментальных исследований в области геронтологии и гериатрии и подготовки высококвалифицированных специалистов.

Диагностика возраст-ассоциированных заболеваний у лиц, пострадавших от радиационного воздействия

*Молдахметова Г.А., Даньярова Л.Б. Абдрахманова А.К.
РГКП «Госпиталь инвалидов ВОВ, НИИ КИВБ»*

В процессе физиологического старения организм претерпевает ряд структурных нейрофизиологических и нейрорегуляторных сдвигов, которые приводят к снижению компенсаторных возможностей от меняющихся условий окружающей среды. Эффекты облучения проявляются либо непосредственно, либо спустя несколько суток или лет после облучения. В медленно делящихся и неделящихся тканях, таких как соединительная и нервная ткани, наблюдается широкое разнообразие всевозможных изменений в отдаленном периоде (10—20 лет).

Среди всех теорий старения наиболее общепринята теория свободных радикалов, предложенная американским ученым Д. Харманом в середине 50-х годов, согласно которой разнообразные активные формы кислорода активизируют процессы перекисного окисления липидов и в результате приводят к эндотелиальной дисфункции.

Нозологическая диагностика мало информативна при оценке состояния здоровья лиц, у которых еще не диагностируются заболевания. В этой ситуации может быть актуальным донозологическая оценка функционального состояния организма, включая возраст – ассоциированные заболевания. Особую актуальность это приобретает при обследовании лиц, пострадавших от радиационного воздействия.

В исследовании принимали участие 95 ликвидаторов аварии на ЧАЭС, при этом контингент обследованных был стандартизован по показателям суммарной поглощенной дозы (средний возраст составил $39,5 \pm 1,3$ лет). Группу сравнения составили 20 военнослужащих – участников боевых действий в Афганистане. Прослеживаются четкие тенденции к ухудшению здоровья участников ликвидации аварии на ЧАЭС: наблюдаются признаки раннего старения, которые выражаются в распространенности атеросклероза (особая форма дислипотеинемии с компенсаторным повышением холестерина в ЛПВП и ЛПНП – 41,2%), кардио-васкулярной патологии, дисциркуляторной энцефалопатии (73,8%) с психопатологическими проявлениями.

По данным дуплексного сканирования экстракраниальных брахиоцефальных сосудов выявлены следующие изменения: утолщение интимы-медиа, повышение тонуса артериальных сосудов с затруднением венозного кровотока в сосудах системы каротид и позвоночных артериях, признаки стенозирования с образованием атеросклеротических бляшек.

Таким образом, у лиц пострадавших от радиационного воздействия, отмечается тенденция к изменениям липидограммы с атерогенной направленностью уже в более молодом возрасте.

Организация медицинской помощи пожилым – важная задача здравоохранения

Сагындыкова А.Ж.

*Департамент организации медицинской помощи
Министерство здравоохранения Республики Казахстан*

Органами и организациями здравоохранения республики реализуются меры, направленные на улучшение медицинской помощи лиц пожилого и старческого возрастов.

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» медицинская помощь лицам пожилого и старческого возрастов оказывается в организациях здравоохранения республики бесплатно.

В рамках гериатрической службы развивается медицинское обслуживание на поликлиническом уровне, проводится комплексное лечение в дневных стационарах поликлиник и стационарах на дому. Наложено диспансерное наблюдение за лицами в возрасте 90 лет и старше – долгожителями. Для улучшения медицинской помощи развивается сеть больниц и отделений медсестринского ухода и хосписов (г. Караганда, Усть-Каменогорск и Алматы).

Лица пожилого и старческого возрастов полностью охвачены медицинской помощью с целью восстановления и поддержки, насколько это возможно, функционального состояния, необходимого для привычного образа жизни, сохранения независимости от окружающих и способности к самообслуживанию. Они социально защищены, за ними закреплены средние медицинские работники, воспитатели, работники социальной службы по месту жительства, кото-

рые оказывают как медицинскую, так и социальную помощь. Осуществляется наиболее полный охват социальной помощью одиноких нетрудоспособных пенсионеров, нуждающихся в социально-бытовом обслуживании и посторонней помощи, организация шефской помощи организациями, предприятиями и учреждениями, используется опыт, мудрость людей старшего поколения при принятии решения по различным общественно-значимым вопросам, особое внимание уделяется в средствах массовой информации теме пожилых людей.

Одной из актуальных проблем здравоохранения республики является рост болезней системы кровообращения (БСК), которые занимают ведущее место в инвалидности и смертности, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста. Показатель заболеваемости БСК в динамике с 2007 по 2009 годы на 100 тыс. взрослого населения возрос в 1,1 раза. Основными причинами смертности пожилых от БСК являются артериальная гипертензия, выросшая в 1,4 раза; ишемическая болезнь сердца (в 1,3 раза), цереброваскулярные болезни (снижение в 1,0 раз).

Принимаемые Министерством меры по снижению данного показателя в рамках реализации Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в РК на 2007-2009 годы имеют долгосрочную направленность. В результате реализации плана мероприятий Программы