

полнокровную жизнь 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 возраста.

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 возраста 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 возраста 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 болезни 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