

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Терапевтических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31.02..Лечебное дело
4 курса группы 03051521
Мигуновой Анастасии Евгеньевны**

Научный руководитель:
преподаватель Жучкова И.А.

Рецензент:
Главная медицинская сестра
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»
Бондарева Н.В.

Белгород 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА У ПАЦИЕНТОВ GERONTOЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА..... | 6 |
| 1.1. Профессиональная роль фельдшера в профилактике | 6 |
| 1.2. Понятие геронтологии в жизнедеятельности человека | 9 |
| 1.3. Особенности организма геронтологического возраста..... | 11 |
| 1.4. Профилактическая деятельность фельдшера при заболеваниях геронтологического возраста..... | 17 |
| ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ GERONTOЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА..... | 23 |
| 2.1. Изучение когнитивных нарушений у пациентов геронтологического возраста | 23 |
| 2.2. Результаты исследования..... | 24 |
| 2.3. Рекомендации | 35 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 37 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ..... | 39 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 41 |

ВВЕДЕНИЕ

Одной из основных компетенций фельдшера является профилактическая работа. В неё входит проведение санитарно – противоэпидемических мероприятий, организация диспансеризации населения, осуществление иммунопрофилактики, организация и проведение работ Школ здоровья.

Важнейшей профилактической деятельностью считается профилактика заболеваний у пациентов геронтологического возраста. По тому как, организм с возрастом становится слабее, его органы и системы меняют свои анатомо – физиологические особенности. Вследствие этого, в пожилом и старческом возрасте появляются заболевания, которые могут приводить к летальному исходу.

Среди заболеваний сердечно – сосудистой системы, часто встречается ишемическая болезнь сердца, которая составляет 33% всех заболеваний сердца. Самой опасной патологией кровеносной системы является гипертоническая болезнь – 30 – 40% [4, с. 15].

Патологии дыхательной системы в пожилом возрасте по данным Всемирной Организации Здравоохранения составляют 40% от общей заболеваемости. На долю желудочно – кишечных заболеваний отводится 80 % всех желудочных болезней [2, с. 101].

Наиболее опасной патологией в пожилом возрасте считается деменция. По данным Всемирной Организации Здравоохранения во всем мире насчитывается около 51 миллиона людей имеющих деменцию.

По эпидемиологическим данным лица в возрасте от 65 лет страдают 5 % умеренной деменцией и 10% легкими когнитивными расстройствами. В возрасте 80 лет и старше наличие деменции составила 20 % [4, с. 21].

Деменция в настоящее время наиболее распространенное заболевание в пожилом и старческом возрасте. Ведь даже самые известные писатели, учёные, психологи и знаменитые личности страдали от этого недуга.

Например, немецкий философ, физик и математик Иммануил Кант, сочиняя «Критику чистого разума», не смог предположить, что его собственный разум сыграет с ним злую шутку. Имеющееся сосудистое заболевание привело к деменции [2, с. 98].

Также деменцией болел и крупнейший реформатор музыки XX века Морис Равель. Из – за автомобильной травмы у него развилась деменция лобного типа, вследствие которой утратил способность к записи музыки.

Даже автор Джонатан Свифт, написавший «Путешествия Гулливера» в конце жизни был поражен инсультом, из – за которого лишился интеллекта и речи [4, с. 28].

Таким образом, актуальность представленной работы определяется тем, что заболевания геронтологического возраста встречаются часто и могут приводить к летальному исходу.

Вопросы профилактики заболеваний у пациентов геронтологического возраста имеют особую важность, так как они могут стать главным фактором предотвращения развития данных патологий.

Именно поэтому был сделан выбор темы «Профессиональная роль фельдшера в профилактике заболеваний у пациентов геронтологического возраста».

Цель исследования: Изучить профессиональную роль фельдшера в профилактике заболеваний пациентов геронтологического возраста, направленную на улучшения состояния лиц имеющих заболевания геронтологического возраста, не допустить развития осложнений среди населения.

Задачи исследования:

1. Изучить существующие литературные источники по проблеме заболеваний в геронтологическом возрасте.
2. Изучить особенности геронтологического возраста и влияние его на органы и системы.

3. Изучить профессиональную роль фельдшера в профилактике заболеваний пациентов геронтологического возраста.

4. Исследовать проявления заболеваний пациентов геронтологического возраста.

Объект исследования: пациенты геронтологического возраста ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница».

Предмет исследования: профессиональная роль фельдшера в профилактике заболеваний пациентов геронтологического возраста.

Гипотеза: мы предполагаем, что у пациентов геронтологического возраста значительно изменяются когнитивные функции.

Методы исследования:

1. Теоретические методы (анализ, сравнение, обобщение литературы по проблеме).

2. Эмпирические (психодиагностические методики).

3. Методы количественной обработки данных, интерпретационные методы (качественный анализ, описание результатов исследования).

Практическая значимость исследования:

Профессиональная роль фельдшера в профилактике заболеваний пациентов геронтологического возраста имеет особую значимость, позволяющая предупредить начало возникновения заболеваний, не допустить развития осложнений и улучшить состояние населения, связанных с геронтологическим возрастом.

База исследования: ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» г. Строитель.

Структура дипломной работы: данная работа включает в себя введение, 2 главы, заключение, список литературы, приложение.

Время исследования: 2019 год.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА У ПАЦИЕНТОВ GERONTOLOGICHESKOGO ВОЗРАСТА

1.1. Профессиональная роль фельдшера в профилактике

Фельдшер – это медицинский работник со средним медицинским образованием, имеющий право ставить предварительный диагноз, выписывать рецепты и направления к врачам – специалистам, а также оказывает медицинскую помощь населению [9, с. 93].

Фельдшер может работать на станции скорой медицинской помощи или на фельдшерско – акушерских пунктах. Оказываемая медицинская помощь фельдшером является доврачебной.

На станции скорой медицинской помощи фельдшер, при отсутствии врача, является ответственным исполнителем всей работы, проводить следующие мероприятия: сердечно – легочную реанимацию, интубацию трахеи, автоматическую дефибриляцию, трахеостомию, пункцию наружной яремной вены, регистрацию и анализ электрокардиограммы, сбор анамнеза, первичную диагностику, родовспоможение, назначение лекарственной терапии [21, с. 134].

На фельдшерско – акушерских пунктах фельдшер работает с часто встречающимися заболеваниями данной местности, назначает лечение, выписывает рецепты, по обязательным стандартам проводит диспансеризацию населения, принимает роды.

Также фельдшер может работать в здравпунктах крупных предприятий, в воинской части. На данный момент он может ещё работать в лабораторной диагностике, диспетчерской службе, отделениях реанимации при наличии соответствующего сертификата специалиста. Фельдшер может быть

помощником врача, при его отсутствии имеет право вместо него выписывать рецепты, больничные листы и регистрировать больного [13, с. 121].

Фельдшер обладает общими и профессиональными компетенциями.

Общие компетенции включают в себя понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявление к ней интереса; принятие решения в стандартных и нестандартных ситуациях; использование информационно – коммуникационной технологии в профессиональной деятельности; самостоятельное определение задач профессионального и личностного развития; бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям народа, уважение социальной культуры т религиозного различия; ведение здорового образа жизни, занятия физической культурой и спортом; достижения жизненных и профессиональных целей [9, с. 149].

Профессиональные компетенции включают множество разделов, в них входят и профилактическая деятельность фельдшера, это организация диспансеризации населения и участие в её проведении; проведение санитарно – гигиенического образования населения; проведение санитарно – противоэпидемических мероприятий населению.

Кроме профилактической деятельности фельдшера в профессиональные компетенции входит проведение диагностики групп здоровья населения; проведение мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья различных возрастных групп населения; проведение иммунопрофилактики; организация здоровьесберегающей среды; организация и проведение работ Школ здоровья для больных пациентов и их окружения; оформление медицинской документации [9, с. 155].

Профессиональная роль фельдшера в большей мере отводится диспансеризации сельского населения. Основной целью ее является мероприятия, проводимые для укрепления и сохранения здоровья населению, предупреждение развития различных заболеваний и их осложнений.

Проведение всеобщей диспансеризации населения проводится в определенные сроки. Ведется учет всего населения, проживающего в районе

обслуживания поликлиники. На фельдшерско – акушерских пунктах эти списки составляет средний медицинский работник – фельдшер. При диспансеризации заполняется «Карта учета диспансеризации», нумеруется в соответствии с номером медицинской амбулаторной картой больного. Если пациенты не могут самостоятельно прийти на диспансеризацию, тогда фельдшер приходит на дом. Кроме того, фельдшер или акушерка следят за сезонными заболеваниями и проводят противорецидивное лечение [21, с. 105].

Профилактической ролью фельдшера является профилактические медицинские осмотры населения, которые проводятся с целью выявления заболеваний в начальных стадиях развития и проведение необходимых лечебно – оздоровительных мероприятий, направленных на улучшение состояния и лечение заболевания. Эти осмотры также входят в основу диспансерного наблюдения населения.

Медицинские осмотры имеют несколько главных задач, таких как активное выявление лиц с общими и профессиональными заболеваниями, на ранних стадиях их развития; динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, подвергающегося воздействию неблагоприятных факторов окружающей его среды; выявление заболеваний, неблагоприятно протекающих под воздействием определенных факторов, кроме того, патологии, которая может привести к развитию профессионального заболевания; определение отклонений в показателях проведенных анализов, характеризующих физическое развитие и трудоспособность.

Также к ним относятся разработка рекомендаций, направленных на улучшение условий труда, устранение или значительное уменьшение неблагоприятных производственных факторов; осуществление индивидуальных лечебно – профилактических мероприятий по результатам медицинских осмотров с целью восстановления нарушенных или утраченных функций организма и трудоспособности [13, с. 174].

Также в профилактическую работу фельдшера включают определение групп риска здоровья и диспансерных групп, составление плана и проведение

мероприятий специфической и неспецифической профилактики, санитарно – гигиеническое просвещение населения, организация школ здоровья, в которых происходит обучение пациентов с хроническими заболеваниями, навыкам самоконтроля, само- и взаимопомощи.

Для сезонной профилактики фельдшером проводится вакцинация, для предупреждения развития сезонных заболеваний. Проводятся противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционного заболевания.

Фельдшер также осуществляет уход за больными на дому, медицинские патронажи детей и пациентов старшего возраста, лиц с ограничениями жизнедеятельности. Фельдшер обучает членов семьи правилам правильного ухода и организации безопасной среды для больных родственников.

Качество профилактической медицинской помощи осуществляющейся фельдшером, должна зависеть от внедрения современных технологий, новых организационных форм ухода за больными, своевременных патронажей и диспансерного наблюдения, постоянного профессионального повышения квалификации [21, с. 129].

1.2. Понятие геронтологии в жизнедеятельности человека

Геронтология – это наука, изучающая процессы старения организма.

Геронтология включает в себя 3 раздела, это биология старения, гериатрия и социальная геронтология [3, с. 319].

Биология старения – этот раздел объединяет изучения процесса старения в живых организмах на субклеточном, клеточном, тканевом, органном и системном уровнях. В биологию старения входят механизмы естественного старения живых организмов, причины в них развития патологических нарушений [6, с. 112].

Этот раздел геронтологии включает такие методы исследования как экспериментальные, проводятся исследования на животных, так и клинико – физиологические, исследуют людей различных старших возрастных групп.

Гериатрия – учения о болезнях людей пожилого и старческого возрастов. В это раздел входят изучения о возникновении, развитии, лечении, диагностики и профилактики возрастной патологии, изучение особенностей различных патологических и обычных заболеваний в старческом и пожилом возрасте. Также проводят медико – социальную помощь людям старшего возраста [3, с. 303].

Социальная геронтология – изучает воздействие старения на организм социальных, бытовых условий, условий труда и факторов окружающей среды. Этот раздел разрабатывает мероприятия, направленные на устранение отрицательного воздействия различных бытовых и социальных факторов окружающей среды, для максимального продления жизни людей. Кроме того, социальная геронтология объединяет знания об образе жизни стареющего человека, изучает причины раннего старения организма [6, с. 85].

Многие учёные считают, что в процессе старения организма происходят различного рода изменения, в результате которых развиваются такие заболевания как атеросклероз, рак, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и мозга, сахарный диабет и многое другое.

Старение – это необратимый разрушительный процесс в органах и системах организма, происходящий под действием времени и воздействию различных экзогенных факторов окружающей среды и ведущие к физиологическим нарушениям функций организма [6, с. 28].

Старение приводит к разным нарушениям приспособительных возможностей организма, снижение его надёжности и увеличение вероятности смерти.

Старость – это необратимый закономерный последний этап жизнедеятельности человека, происходящий в результате процесса старения [7, с. 132].

У людей процессы старения происходят в разных темпах. Казалось бы, у одинаково возрастных групп людей продолжительность жизни существенно различается. Поэтому существует такое понятие как «биологический возраст».

Биологический возраст – это мера старения организма, состояние его здоровья, продолжительность жизни [7, с. 144].

Для определения биологического возраста применяются различные тесты, определяющие выраженные изменения в органах и системах организма. Его определение позволяет различить естественное физиологическое старение и преждевременное. Чем больше календарный возраст человека опережает биологический, тем медленнее происходит его старение, тем самым продолжительность его жизни увеличивается.

В процессе старения организма происходят различные изменения в его органах и системах. Изменения затрагивают и психическую деятельность человека. Для лиц пожилого и старческого возраста характерны замедление реакции, быстрая утомляемость, снижение поля активного объёма внимания и концентрации, нарушения способности восприятия, снижается объём памяти, появляются затруднения в воспроизведении знакомого материала [11, с. 88].

Психомоторные реакции людей старческого и пожилого возраста становятся более заторможенными. Наблюдается значительное снижение познавательной деятельности, с утратой приобретенных знаний и умений. Но со старением организма не всегда происходят негативные нарушения памяти [20, с. 51].

1.3. Особенности организма геронтологического возраста

С возрастом в организме человека происходят множество изменений.

Изменение социального положения человека, его образ жизни, появление различных изменений в системах организма и приобретение многих

заболеваний связано с тем, что наши органы и системы изменяются в силу своего возраста.

В результате старения многие органы и системы меняют свои анатомо – физиологические функции. Например, со стороны сердечно – сосудистой системы ухудшается работа сердечной мышца, что приводит к быстрой усталости организма. В пожилом возрасте в большинстве случаев начинает повышаться артериальное давление, учащение сердцебиения, появляются аритмии, присоединяется одышка при любой физической нагрузке. Развиваются такие заболевания как, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, стенокардии, инсульты и деменции [16, с. 201].

Дыхательная система тоже имеет свои минусы. Из – за того, что легочная ткань теряет свою эластичность, нарушается нормальный газообмен, который приводит к пневмониям, дыхательной недостаточности. Пожилые люди часто болеют бронхитами, застойными пневмониями, дыхательной и сердечной недостаточностью [8, с. 64].

В пищеварительной системе часто страдает ротовая полость, в результате чего пожилым людям трудно кусать и жевать; желудок, из – за приема вредной пищи и большого количества лекарственных средств, развиваются гастриты, язвы желудка. Частым явлением бывает нарушения перистальтики кишечника, которое приводит к запорам.

С возрастом частота мочеиспусканий снижается, порции становятся маленькими и большой концентрации. Развивается недержание мочи, из – за снижения функций высших нервных центров [1, с. 80].

Страдают и органы чувств. Зрение снижается, с возрастом нарушается способность адаптации к освещению. Слух также снижается, вследствие чего люди пожилого возраста приобретают специальные слуховые аппараты. Вкусовые рецепторы теряют свою способность к ощущению вкуса пищи, пожилым зачастую кажется, что еда малосолёная или совсем не сладкая [1, с. 76].

Кожные покровы становятся тонкими, сухими, морщинистыми на ощупь. Количество подкожной клетчатки снижается, из-за чего кожа становится дряблой. На кожных покровах встречаются опрелости, также могут развиваться онкологические заболевания [15, с. 504].

Кости становятся хрупкими, истончаются суставные хрящи, межпозвоночные диски.

Также в значительной мере изменяется и нервная система. Нарушаются функции моторики. Замедляется движение, появляется шаркающая походка, речь становится тихой, бедность жестов и мимических движений [16, с. 205].

Самой главной проблемой пожилого человека являются интеллектуальные изменения.

Интеллект – это наиболее сложная интегральная функция головного мозга, обеспечивающая возможность рационального познания, восприятия, мышления, формирование абстрактных понятий [10, с. 188].

При помощи интеллектуальной сферы человек способен к общению, пониманию, познанию чего – либо нового, социальной адаптации. Одним из видов интеллектуальных изменений в старческом и пожилом возрасте является деменция.

Деменция – это приобретенное слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности с утратой ранее приобретенных знаний, умений и затруднение или невозможность в воспроизведении приобретенных навыков [8, с. 93].

Люди, у которых начинает развиваться деменция, часто не могут произвести расчеты в магазине, забывают историю, которую начинали рассказывать. Возможны изменения в поведении при общении с другими людьми. Пациенты становятся агрессивными, и их настроение во время разговора несколько раз может изменяться, то становится улыбчивым, то сердитым.

Так как, деменция начинает развиваться в пожилом и старческом возрасте, некоторые когнитивные нарушения и изменения нередко списывают

на старость и не пытаются лечить. Пока эти изменения не станут влиять на их жизнь. После чего люди всё же обращаются к врачу, но чем позже они это сделают, тем меньше у пожилого человека с деменцией останется возможностей получить лечение [8, с. 100].

Иногда, больные обращаются к специалистам уже при запущенном заболевании. В этом случае, их лечение направлено в большей мере не на восстановление утраченных когнитивных функций, а на ограничение их активности. Для этих целей применяют такие тяжелые лекарственные препараты, как нейролептики.

Даже если у человека деменция вызвана неизлечимым заболеванием, всё равно необходимо своевременное обращение за помощью к специалистам по интеллектуальным расстройствам. Это позволит предотвратить темпы развития нарушений и временно отложить наступление полной потери когнитивных изменений на месяцы или возможно даже годы. Ранее выявление симптомов и принятие мер, направленных на предотвращение и сдерживание темпов развития интеллектуальных нарушений, способствуют эффективному воздействию на них [14, с. 170].

В развитии деменции имеются несколько предшествующих начальных этапов. В них входят лёгкие, умеренные и тяжёлые когнитивные расстройства.

Лёгкие когнитивные расстройства – это изменения, не оказывающие значительного влияния на жизнедеятельность человека. Эти изменения практически не замечают окружающие люди, также не выявляются при проведении определенных тестов, так как отклонения от нормы очень незначительны [1, с. 140].

Эти расстройства замечают только сами больные, когда отмечают при разговоре замедление своей речи, реакции на происходящее и долго вспоминают имеющуюся информацию.

На этом этапе развития когнитивных расстройств нужно обратиться к врачу, так как именно в данной стадии важны меры по профилактике, для

предотвращения дальнейшего развития заболевания и эти меры будут наиболее эффективны.

Современные методы, например, магнитно – резонансной томографии, очень эффективно способствуют распознаванию отклонений, которые возможно связаны либо с патологией головного мозга, либо это временные обратимые сбои [8, с. 206].

Умеренные когнитивные расстройства – это нарушения, которые выходят за рамки возрастной нормы, но не достигают тяжёлых когнитивных расстройств. Данные расстройства находятся между нормальным старением и выраженной деменцией.

Человек с этими расстройствами полностью сохраняет самостоятельность в жизнедеятельности, но при проведении специальных тестов на когнитивные изменения, показатели результатов немного ниже нормы.

У одной трети больных отмечаются стабильные умеренные когнитивные расстройства, которые могут сохраняться длительное время. Эти расстройства могут ослабевать, но чаще всего они прогрессируют. У 15% людей с умеренным когнитивным расстройством через год развивается деменция, а ещё через пять лет деменция выявляется у 60% людей [12, с. 9].

Тяжёлые когнитивные расстройства, то есть деменция – слабоумие. Оно развивается чаще у пожилых людей старше 65 лет. На этом этапе заболевания отмечаются наиболее тяжелые изменения, такие как, невозможность ориентироваться во времени и пространстве, снижается мышление и внимание, появляются затруднения в воспроизведении какой – либо информации, наблюдаются серьёзные трудности в речи. Эти отклонения могут быть настолько выраженными, что приводят к профессиональной непригодности, а также приводят к постоянной помощи от окружающих [10, с. 198].

Старческая деменция сама по себе тяжёлое когнитивное расстройство в пожилом возрасте. Принято различать состояния деменции по степени тяжести, критериями которых является способность больного к самообслуживанию и зависимость от окружающих.

Лёгкая деменция – это состояние, когда когнитивные расстройства приводят к профессиональной непригодности, снижению общения с родными и близкими друзьями, уменьшению интереса к внешнему миру.

При данной степени человек сам способен к самообслуживанию, нормально ориентируется во времени и пространстве [12, с. 17].

Умеренная деменция. На этой степени развития деменции человеку тяжело остаться одному, так как утрачивается способность к навыкам пользования современными бытовыми приборами. Эту степень часто в быту называют старческим маразмом.

Человек постоянно нуждается в помощи окружающих, но сохраняет способность к самообслуживанию и навыки личной гигиены [15, с. 29].

Тяжёлая деменция – это полное нарушение приспособляемости организма человека и его постоянная подверженность от окружающей помощи даже в самых простых бытовых действиях [14, с. 202].

Деменция в настоящее время наиболее распространенное заболевание в пожилом и старческом возрасте. Ведь даже самые известные писатели, учёные, психологи и знаменитые личности страдали от этого недуга.

Например, немецкий философ, физик и математик Иммануил Кант, сочиняя «Критику чистого разума», не смог предположить, что его собственный разум сыграет с ним злую шутку. Имеющееся сосудистое заболевание привело к деменции [2, с. 98].

Также деменцией болел и крупнейший реформатор музыки XX века Морис Равель. Из – за автомобильной травмы у него развилась деменция лобного типа, вследствие которой утратил способность к записи музыки.

Даже автор Джонатан Свифт, написавший «Путешествия Гулливера» в конце жизни был поражен инсультом, из – за которого лишился интеллекта и речи [4, с. 28].

В настоящее время к заболеваниям и иным нарушениям, предшествующим развитию деменции относят заболевания центральной нервной системы, такие как болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, хорей

Гентингтона; сосудистые заболевания головного мозга – хроническая церебральная ишемия, болезнь Бинсвангера, инсульт в «стратерической» зоне; заболевания мозга, связанные с нарушением обмена веществ – алкоголизм, гипогликемия, гипотиреоз, дыхательная, почечная и печеночная недостаточность, дефицит витамина В1, В12, фолиевой кислоты и белков; нейроинфекции и демиелинизирующие заболевания – ВИЧ, менингоэнцефалиты, рассеянный склероз, болезнь Крейтцфельда – Якоба; черепно – мозговая травма; опухоли головного мозга; ликвородинамические нарушения – нормотензивная гидроцефалия [16, с. 165].

1.4. Профилактическая деятельность фельдшера при заболеваниях геронтологического возраста

Профилактическая деятельность фельдшера заключается в том, что необходимо проводить мероприятия направленные на предотвращения развития заболеваний в пожилом возрасте, которым предшествуют временные изменения в органах и системах.

Профилактика должна включать в себя профилактические осмотры, своевременное оповещение населения о диспансеризации. Ведь большинство людей не знают о своих приобретенных заболеваниях и временных изменениях, которые часто выявляются во время проведения каких – либо анализов и исследований [5, с. 24].

Для лиц пожилого возраста необходим особый подход. Надо объяснить пациенту об особенностях организма и о том, что для него характерны и возрастные изменения. Например, для улучшения желудочно – кишечного тракта надо употреблять пищу не менее 5 раз в день, маленькими порциями, более жидкой консистенции, не употреблять жирную и жареную еду, так как секреция в пожилом возрасте значительно снижается и пища долго переваривается [18, с. 41].

Кроме правильного и рационального питания, в значительной мере применяют умеренные физические упражнения. Для улучшения костной и мышечной систем в рацион питания включают продукты богатые белками, кальцием и многими другими витаминами и минералами.

Также для улучшения работы сердечно – сосудистой и дыхательной систем необходимы регулярные пешие прогулки на свежем воздухе, хорошим эффектом обладает скандинавская ходьба, которая способствует укреплению всех мышечных групп, улучшает крово- и лимфообращение, ускоряет обменные процессы. Что приводит к значительному укреплению и улучшению работы всего организма, повышает иммунитет, предотвращает риск развития многих заболеваний и способствует сдерживанию темпа развития уже имеющихся нарушений в организме [5, с. 95].

Профилактика деменции в старческом возрасте является одним из распространённых и значимых проблем в системе здравоохранения. Так как эти больные требуют затрат на содержание, обеспечение ухода и наблюдения за ними. Именно поэтому следует лучше отсрочить такие изменения, чем лечить.

Немало важное значение для профилактики деменции имеют причины вызвавшие её. Иногда они могут быть внешние, например, неблагоприятная экологическая среда, но чаще всего когнитивные расстройства возникают из – за внутренних факторов. В первую очередь это заболевания головного мозга, характеризующиеся потерей нервных клеток – нейронов. На это могут влиять и заболевания сердечно – сосудистой системы, различные инфекционные заболевания, нарушения обменных процессов, генетическая предрасположенность, черепно – мозговые травмы [17, с. 132].

Для предотвращения развития деменции необходимо своевременное лечение заболеваний, предшествующих когнитивным расстройствам. Но при излечивании какой – либо болезни развитие деменции носит необратимый характер. Поэтому для поддержания нормальной жизнедеятельности больного, замедления развития заболевания и сохранения способностей необходимо применять антидементные лекарственные вещества, которые приводят к

временному сохранению и продлению неутраченных когнитивных функций, что в значительной мере продлевает жизнь людей имеющих деменцию [19, с. 109].

Применяются различные методы профилактики, которые связаны с особенностями образа жизни (Таблица № 1).

Таблица № 1
Показатели жизнедеятельности

| Признаки | Характеристика |
|--------------------------|--|
| 1. Физические упражнения | <p>Применение физических упражнений в значительной мере препятствуют развитию деменции в старческом возрасте. Физические нагрузки необходимо проводить умеренно и регулярно, в течение 30 минут 5 раз в неделю.</p> <p>Механизмом этих нагрузок является регулярное влияние на функцию активизации кровообращение головного мозга, тренировка мышц сердца и сосудов, приводит к лучшему контролю артериального давления и массы тела.</p> <p>В пожилом возрасте кроме физических упражнений необходимо включать прогулки на свежем воздухе, регулярно, не зависимо от погодных условий. Также очень полезно плавание, спортивная ходьба.</p> |
| 2. Индекс массы тела | <p>Избыточная масса тела является одним из основных факторов риска развития деменций в пожилом и старческом</p> |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>возрасте. Кроме того, избыточный вес может привести к развитию сахарного диабета, атеросклерозу, инфаркту миокарда.</p> <p>Чтобы избежать избыточной массы тела необходимо рациональное питание. Людям необходимо включать в свой рацион питания частое употребление морепродуктов, оливковое масло, овощи и фрукты. Такое питание улучшает обменные процессы, употребление этих продуктов питания замедляют процессы старения. Такие люди болеют нарушениями мозговой деятельности довольно редко.</p> |
| 3. Артериальное давление | <p>Для развития деменции особое значение имеет контроль артериального давления в пожилом и старческом возрасте. Артериальная гипертензия является значительным фактором риска образования деменции, вследствие повреждающего воздействия на мозг. Рекомендуется проверять своё артериальное давление регулярно, особенно лицам имеющим генетическую предрасположенность в анамнезе.</p> |
| 4. Уровень холестерина в крови | <p>Нарушение липидного обмена в значительной мере увеличивает риск возникновения деменции различных видов, в частности болезнь Альцгеймера.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Вследствие этого следует делать контроль за уровнем холестерина в крови, который не должен превышать 5,5 миллимоль на литр.</p> |
| <p>5. Уровень гомоцистеина в крови</p> | <p>Контроль за уровнем гомоцистеина в крови тоже имеет немало важную роль. Значительное его повышение приводит к развитию деменции, болезни Альцгеймера.</p> |
| <p>6. Уровень глюкозы в крови</p> | <p>Проводить контроль уровня сахара в крови очень важно. Повышение уровня сахара в крови может вызвать нарушение обмена веществ, приводящее к такому заболеванию как сахарный диабет. Также этот факт является фактором риска для развития деменции в пожилом возрасте.</p> <p>Во избежание этого необходимо следить за уровнем сахара в крови, придерживаться сбалансированной диеты, исключая большое количество углеводов. Применяются специальные препараты для снижения сахара в крови, но только по строгому назначению врача, введение своевременно инсулина.</p> |

В соответствии с нормами, физическими упражнениями должен заниматься каждый человек, проходить не меньше 10000 тысяч шагов в день. Индекс массы тела по Всемирной Организации Здравоохранения составляет в норме от 18,5 до 24,99 килограмм на метр в квадрате. Артериальное давление для каждого пациента индивидуально, но принято считать нормой 120/80

миллиметров ртутного столба. Рекомендуемый уровень холестерина в крови от 3,6 до 5,5 миллимоль на литр. Уровень гомоцистеина в период всей жизни имеет свойства повышаться и понижаться, общее значение его составляет от 4,44 до 16,20 микромоль на литр. Уровень глюкозы в крови в норме от 3,33 до 5,55 миллимоль на литр [18, с. 42].

Кроме особенностей образа жизни профилактика деменций в пожилом и старческом возрасте должна начинаться ещё с молодости. Здоровый образ жизни, правильное рациональное питание, умственная деятельность, соответствующая масса тела, отказ от вредных привычек.

Помимо всего этого для профилактики когнитивных нарушений очень хорошо применяется умственный труд. Чтение книг, журналов, разгадывание кроссвордов, выучивание стихов наизусть, пословиц тренируют память и мыслительную деятельность. Люди активно увлекающиеся литературой болеют интеллектуальными нарушениями почти на 50 % реже. Также общение и взаимодействие с родными и близкими друзьями снижают развитие деменций.

Всё это способствует значительному снижению риска возникновения когнитивных расстройств в пожилом и старческом возрасте [19, с. 190].

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

2.1. Изучение когнитивных нарушений у пациентов геронтологического возраста

Вторая часть нашей работы является исследовательской, целью нашего эксперимента было изучение профессиональной деятельности фельдшера в профилактике заболеваний у пациентов геронтологического возраста.

Исследование проведено в 2019 году, для исследований в качестве базы выбрана ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница». Где были протестированы пациенты геронтологического возраста, имеющие различные сопутствующие заболевания. В результате исследования было опрошено 34 пациента.

Цель исследования: диагностика и выявление патологий со стороны когнитивных нарушений.

Для проведения исследовательской работы использовался тест на уровень развития деменции из журнала Мемини, опубликованный в 2016 году (ПРИЛОЖЕНИЕ 2). Целью данного теста является определение уровня когнитивных нарушений и интерпретация полученных результатов.

Наше исследование проводилось в 3 этапа:

1. Первый этап включал в себя тестирование, с помощью которого определяется уровень когнитивных нарушений в геронтологическом возрасте.

2. На втором этапе исследования была проведена обработка полученных результатов, на основе которых строились таблицы и диаграммы из полученных данных.

3. На третьем этапе были подведены итоги тестирования и разработана программа профилактики когнитивных нарушений в геронтологическом возрасте.

Простота использования теста даёт возможность внедрения его в практику работ поликлиник, стационаров. Данный тест позволяет быстро определить уровень когнитивных нарушений и интерпретировать полученные результаты, провести профилактические мероприятия и дать рекомендации пациентам.

2.2. Результаты исследования

Нами было опрошено тридцать четыре пациента геронтологического возраста, разного пола, которые находились в ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница».

В ходе исследования опросили тридцать четыре пациента, разного пола и возраста. По итогам оказалось, что большая часть опрошенных пациентов – женщины, которые составили 64,7 %, мужчины составили 35,3 % (Рис. 1.).

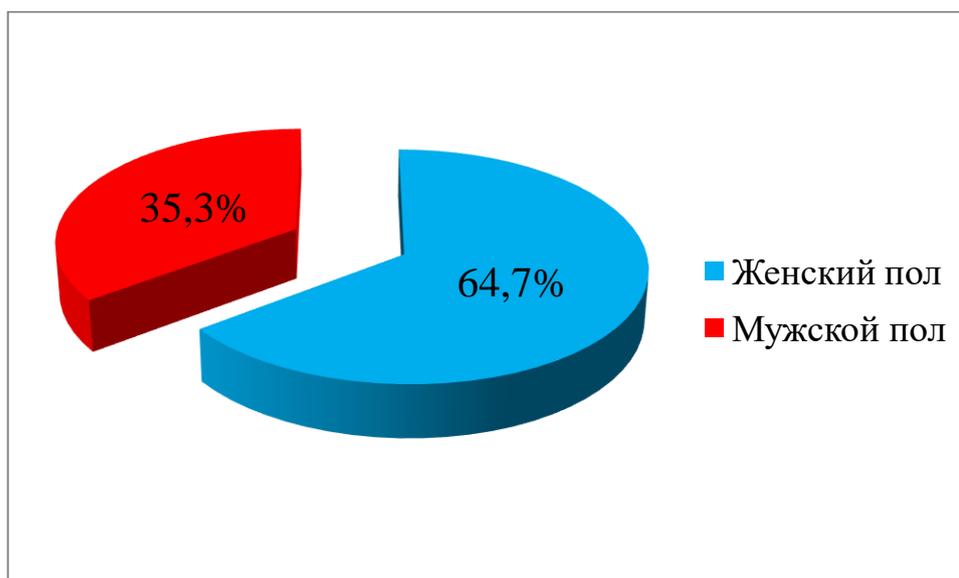


Рис. 1. Пол опрошенных пациентов геронтологического возраста

По возрастным категориям первое место среди опрошенных занимают пациенты 60 - 70 лет, что составили 41,2%, на втором месте пациенты 91 – 100 годов, которые составили 26,5 %, третье место заняли пациенты 81 – 90 лет – 17,6 %, на четвёртом месте пациенты 71 – 80 лет составили 14,7 % (Рис. 2).

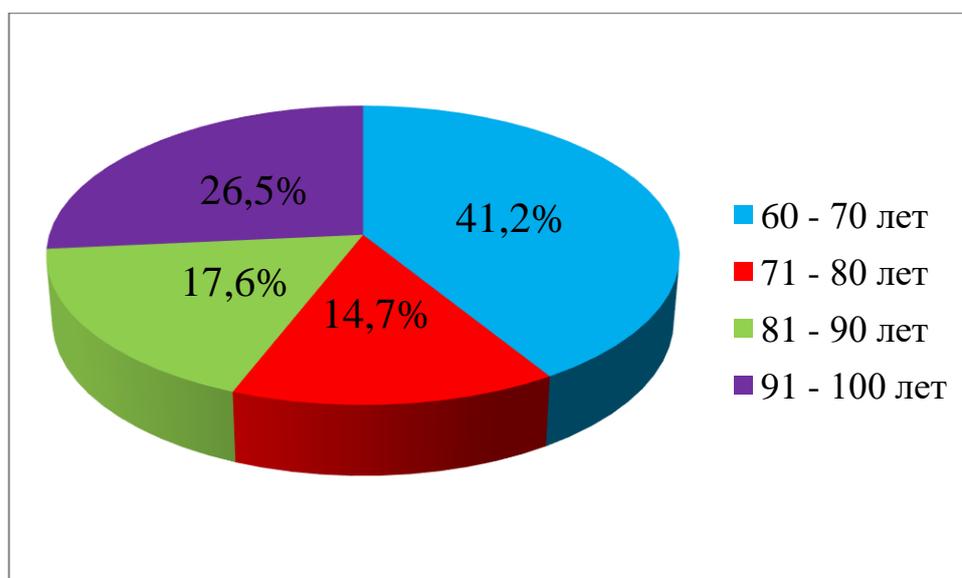


Рис. 2. Возрастные категории опрошенных пациентов

В ходе исследования, были подсчитаны результаты теста. С помощью данных интерпретации результатов выяснили, сколько процентов опрошенных пациентов имеют наибольшую вероятность развития когнитивных нарушений – деменции. Полученные данные приведены ниже (Таблица № 2).

Таблица № 2
Сравнительный анализ полученных данных

| Результат | Количество человек | Количество человек в процентах |
|------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Когнитивные процессы в норме | 2 | 5,9 % |
| Преддементные состояния | 28 | 82,3 % |
| Высокая вероятность деменции | 4 | 11,8 % |

По итогам 82,3 % пациентов имеют преддементные состояния, которые без своевременного лечения могут довольно быстро перейти в деменцию, 11,8 % - свидетельствуют о довольно высокой вероятности развития деменции и

только 5,9 % опрошенных, у которых когнитивные процессы находятся в норме (Рис. 3).



Рис. 3. Вероятность развития деменции

Как известно, многие пациенты геронтологического возраста имеют хронические заболевания. Мы опросили пациентов на наличие хронических заболеваний. Так как, фактором риска развития деменции могут послужить такие заболевания как дыхательная, почечная и печеночная недостаточность, рассеянный склероз, хроническая церебральная ишемия, гипертоническая болезнь и так далее. По итогам проведенного исследования оказалось, что 70,6 % опрошенных пациентов имеют хронические заболевания, и лишь только 29,4 % не имеют хронических заболеваний (

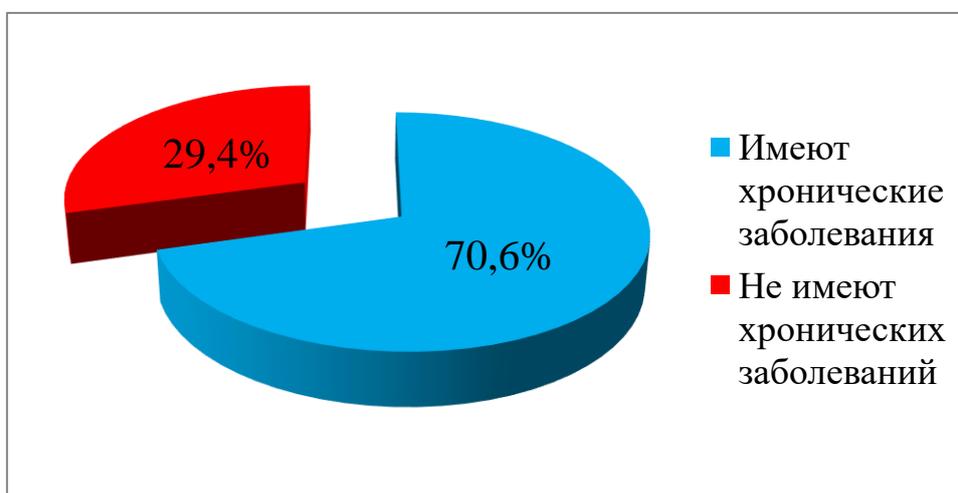


Рис. 4).

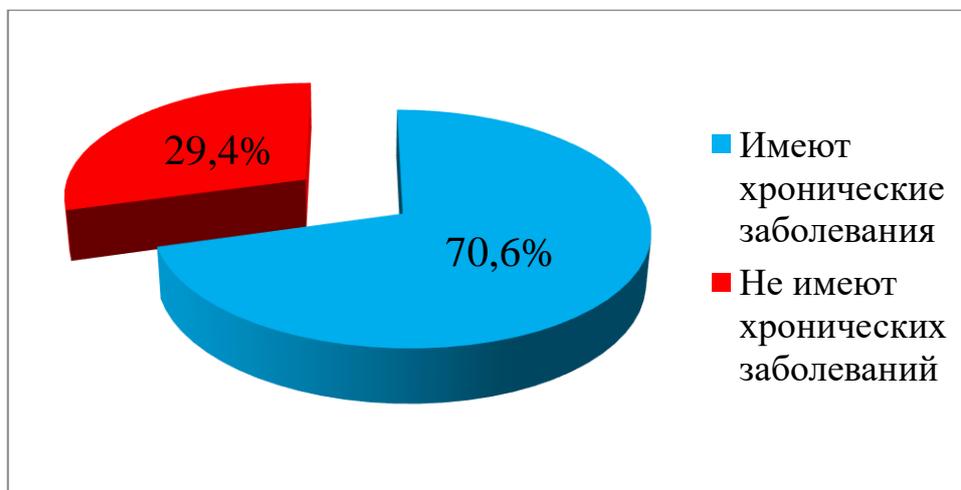


Рис. 4. Наличие хронических заболеваний

Согласно полученному анализу наличия хронических заболеваний, выяснили, какими чаще всего имеют патологии опрошенные пациенты в геронтологическом возрасте.

По данным результатов опроса 48,5 % пациентов с гипертонической болезнью, на втором и третьем месте 21,2 % составили такие заболевания как сахарный диабет и ишемическая болезнь сердца, на четвертом месте 9,1 % опрошенных с гипотиреозом (

Рис. 5).

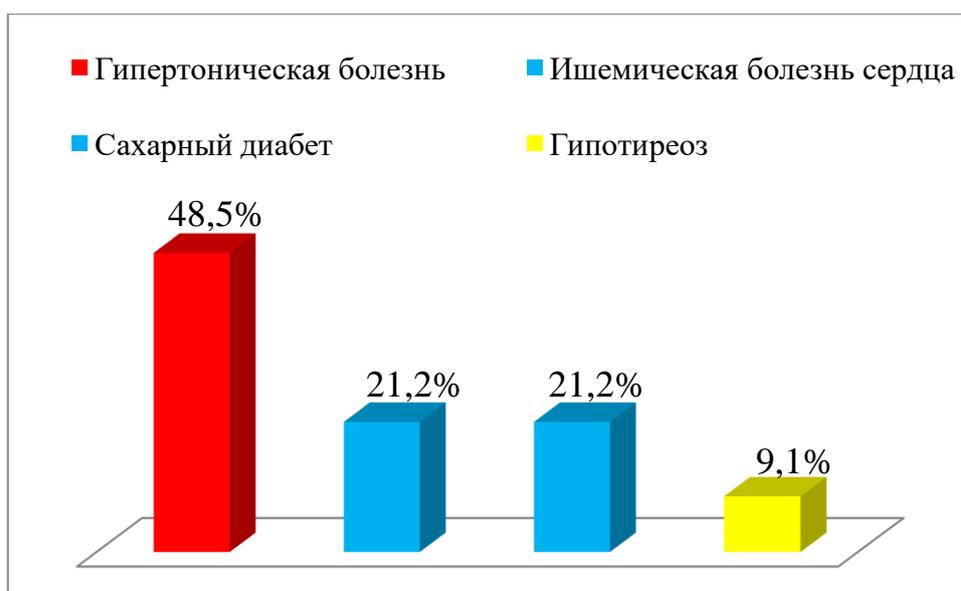


Рис. 5. Хронические заболевания опрошенных пациентов

Согласно проведенному исследованию, 58,8 % опрошенных пациентов имеют проблемы с памятью (

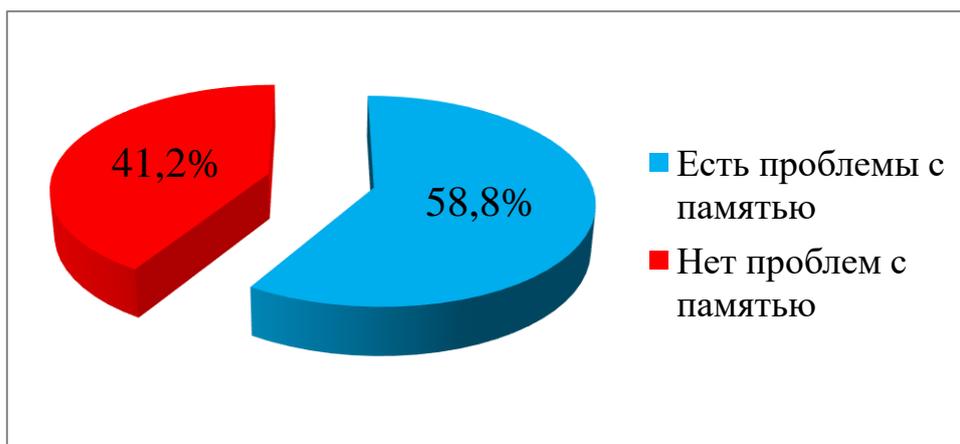


Рис. 6).

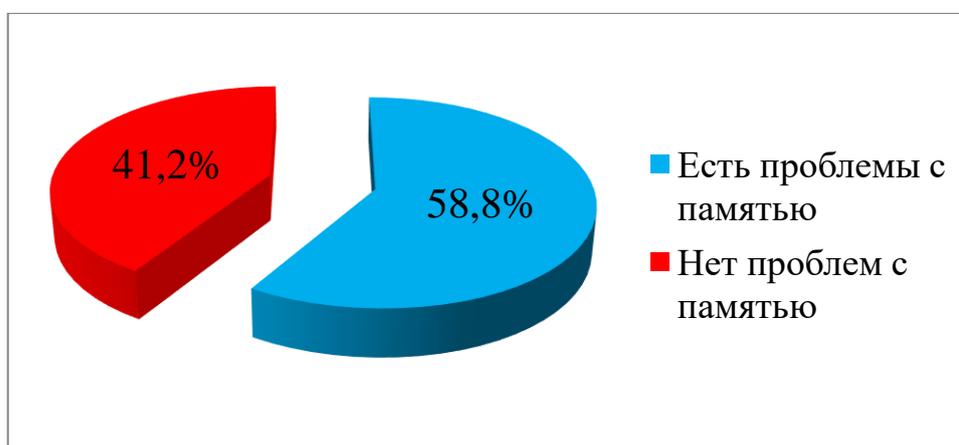


Рис. 6. Наличие проблем с памятью геронтологических пациентов

Провели подсчёт результатов на ухудшение памяти, то есть стала ли она хуже, чем несколько лет назад (

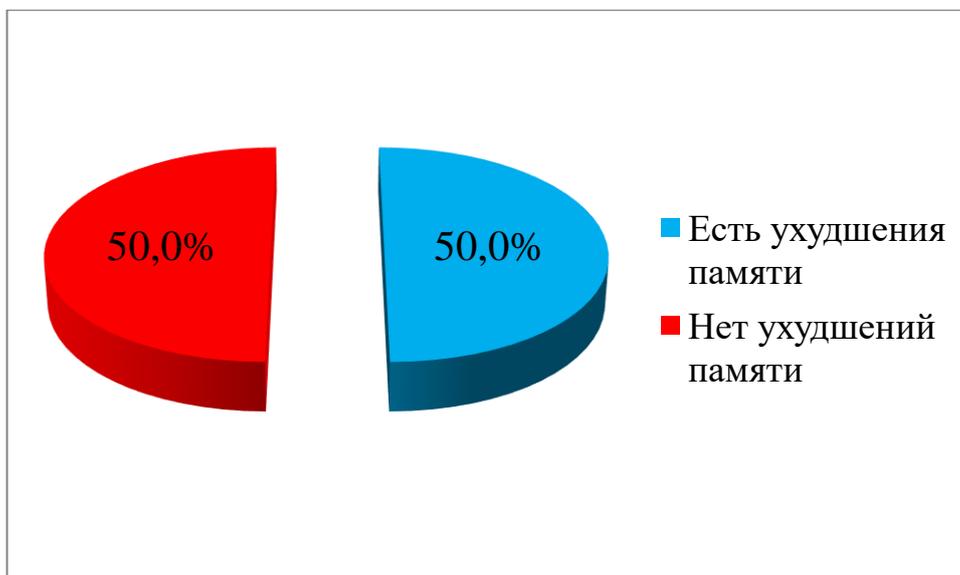


Рис. 7).

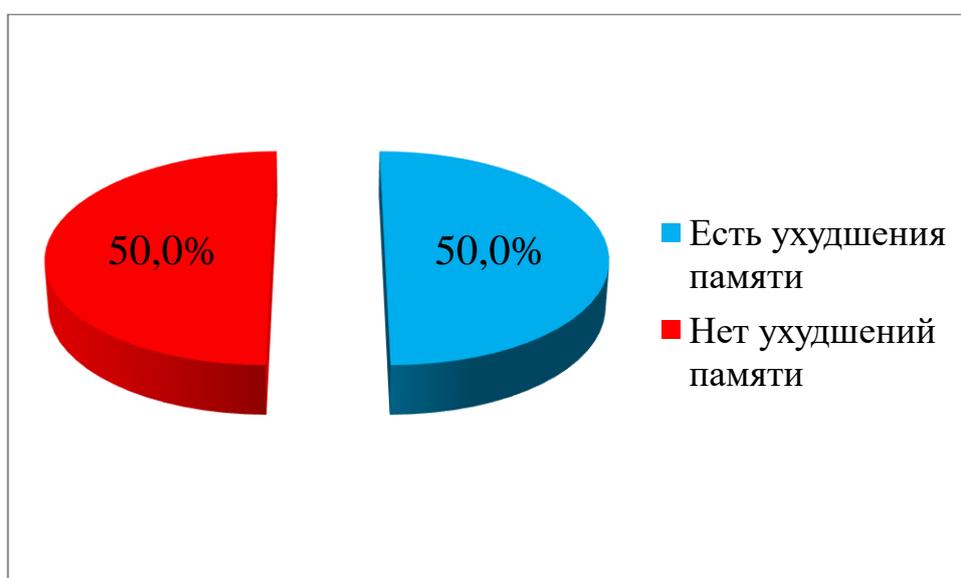


Рис. 7. Ухудшение памяти

По итогам теста 61,8 % опрошенных пациентов забывают о назначенных встречах или событиях и только 38,2 % не имеют такой проблемы (

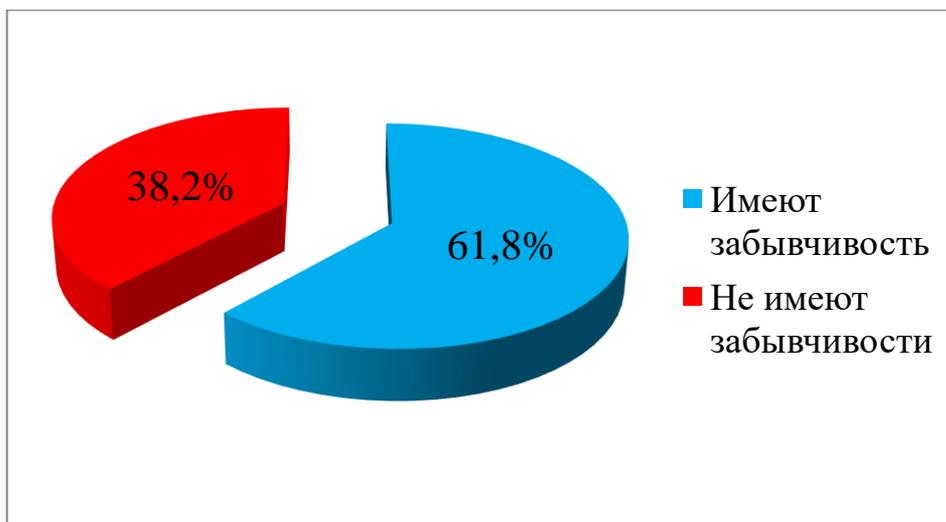


Рис. 8).

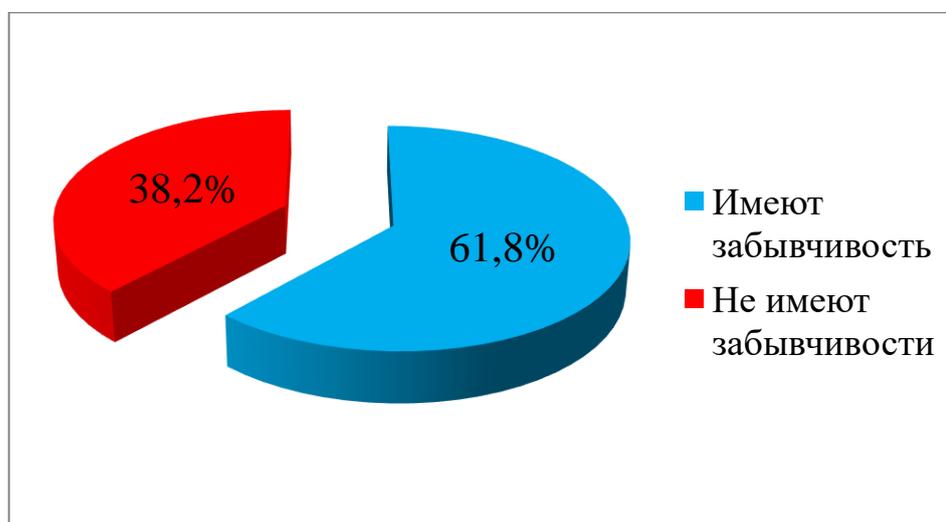


Рис. 8. Наличие забывчивости о назначенных встречах

Согласно результатам исследования, 64,7 % пациентов подозревают других людей в том, что они прячут или кладут их вещи, когда они не могут их найти (

Рис. 9).

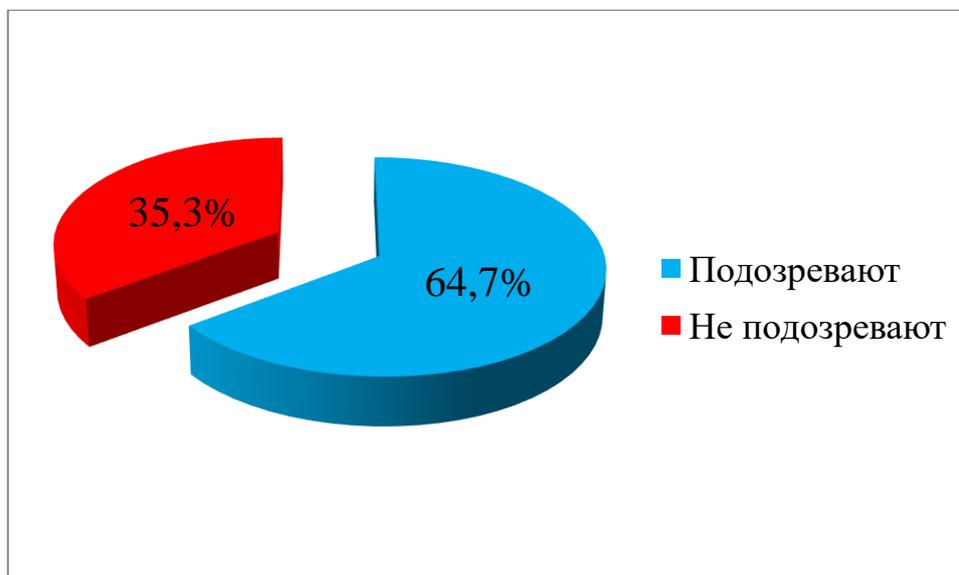


Рис. 9. Наличие подозрений других людей в том, что они прячут ваши вещи

Пациенты, испытывающие трудность при попытке вспомнить час, день, месяц, год или одну и ту же дату чаще одного раза в день составили 50,0 %. А остальные 50,0 % не испытывают таких трудностей в повседневной жизни (Рис. 10).

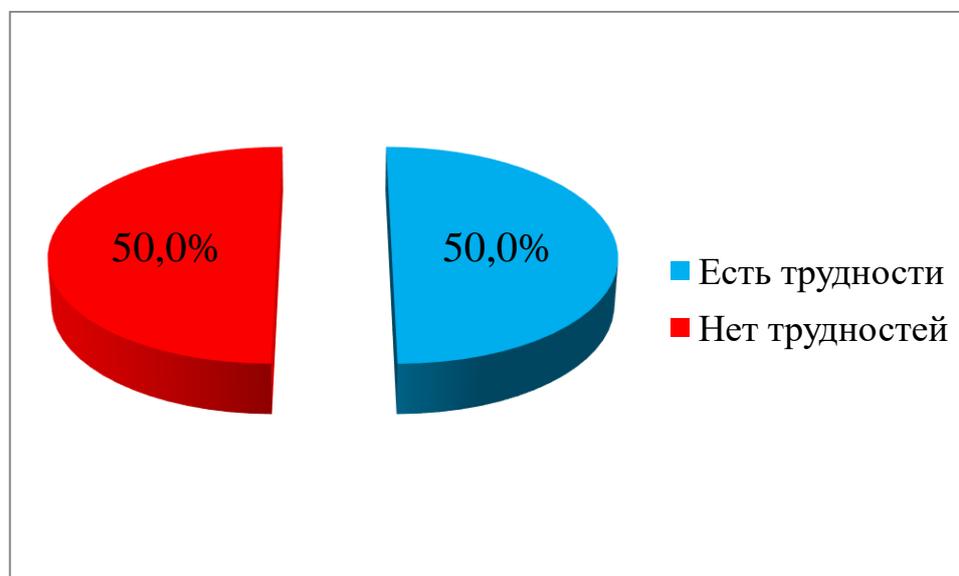


Рис. 10. Трудность при попытке вспомнить час, день, месяц, год

Для того чтобы определить наличие когнитивных изменений, провели опрос на ориентацию вне домашних условий. Согласно результату

тестирования, у 32,4 % опрошенных пациентов усиливается растерянность за пределами дома или в поездках (Рис. 11).

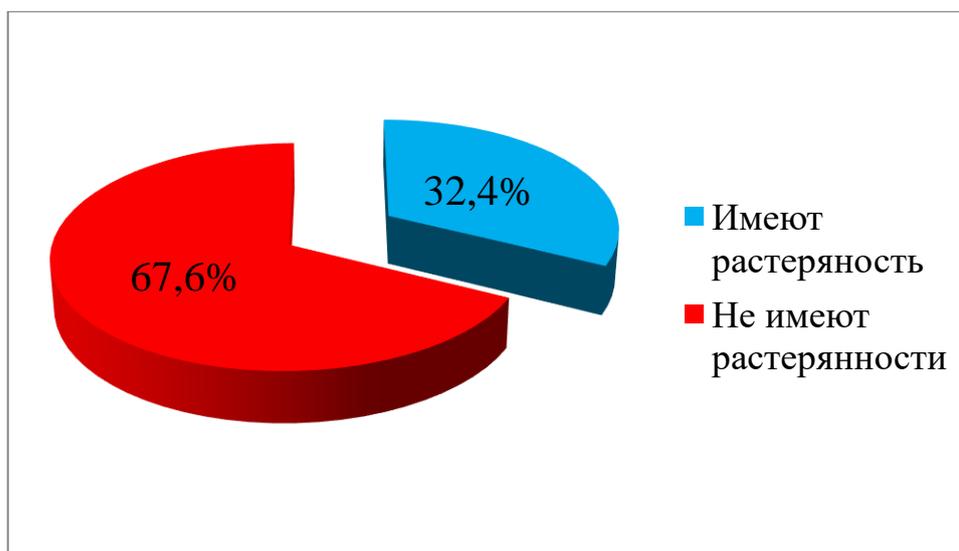


Рис. 11. Растерянность за пределами дома

При наличии деменции у пациентов возникают проблемы в воспроизведении каких – либо расчётов. Ведь наличие таких проблем свидетельствует о том, таким пациентам нужна обязательная помощь со стороны родственников или специальных социальных работников.

По итогам исследования, у 17,6 % пациентов возникают проблемы при произведении расчётов, например при подсчете сдачи в магазине, у 82,4 % - расчёты производят без труда (Рис. 12).

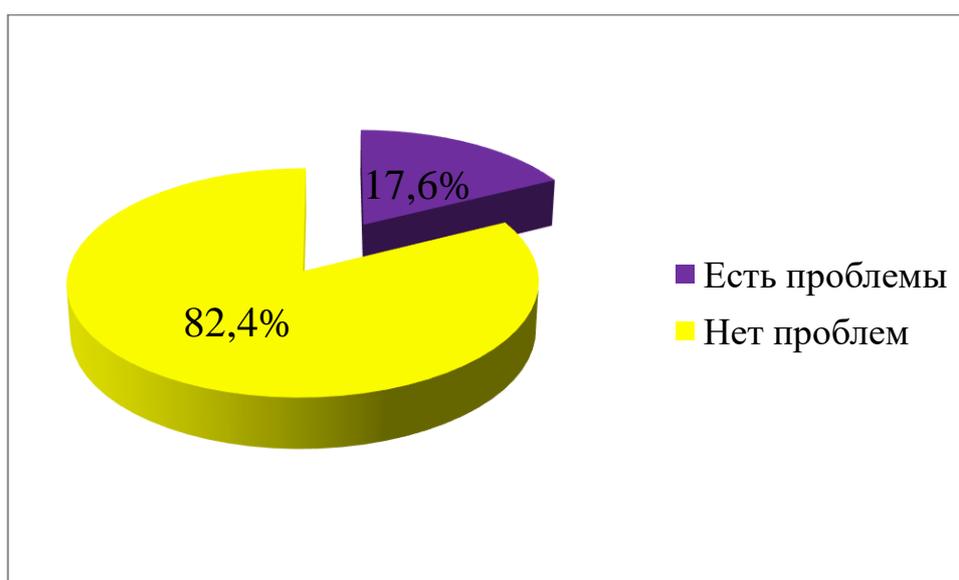


Рис. 12. Проблемы при произведении расчётов

Для пациентов пожилого и старческого возраста очень важно принимать лекарственные препараты. Поэтому мы провели опрос на эту тему. Согласно данным исследования, 64,7 % опрошенных пациентов забывают принимать лекарства, даже отмечают эпизоды, когда не могут вспомнить, принимали ли уже лекарство (Рис. 13).

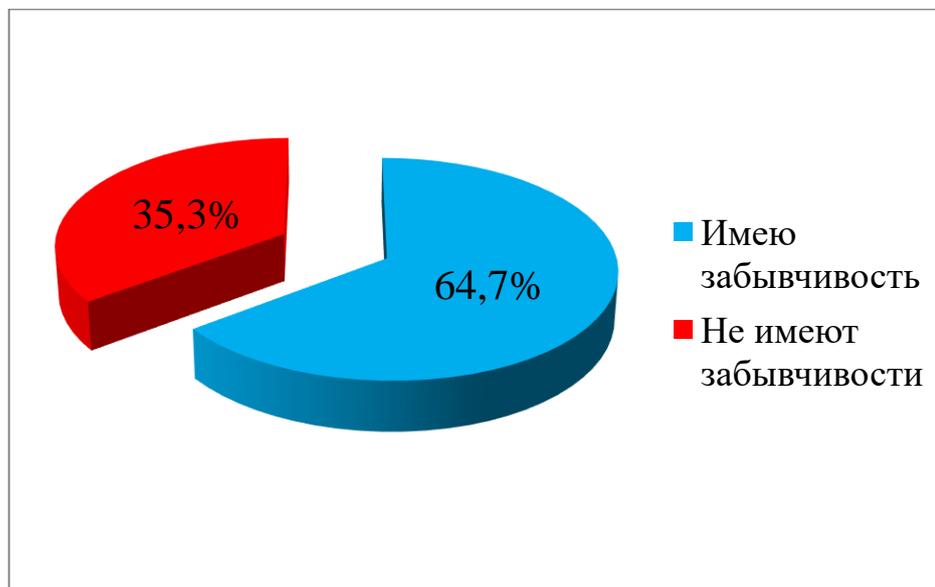


Рис. 13. Забывчивость при приёме лекарственных препаратов

В пожилом и старческом возрасте часто возникают нарушения в плане ориентации в пространстве и вне домашних условий. В результате опроса 26,5 % опрошенных пациентов геронтологического возраста утратили своё чувство правильного направления движения (Рис. 14).

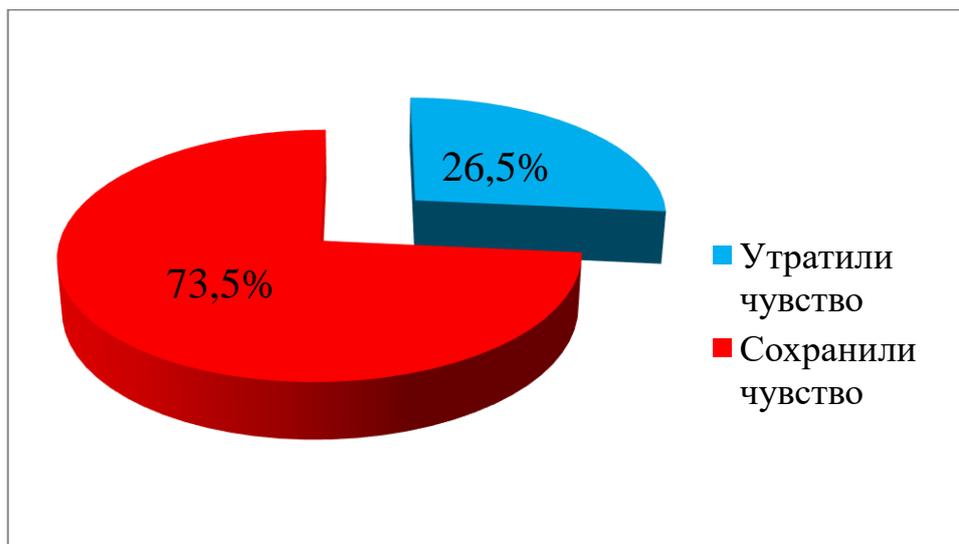


Рис. 14. Чувство правильного направления движения

Кроме того, по данным проведенного исследования у 47,1 % пациентов геронтологического возраста возникают трудности при использовании бытовых приборов, телефона, телевизионного пульта. 52,9 % - справляются с бытовыми приборами самостоятельно (Рис. 15).

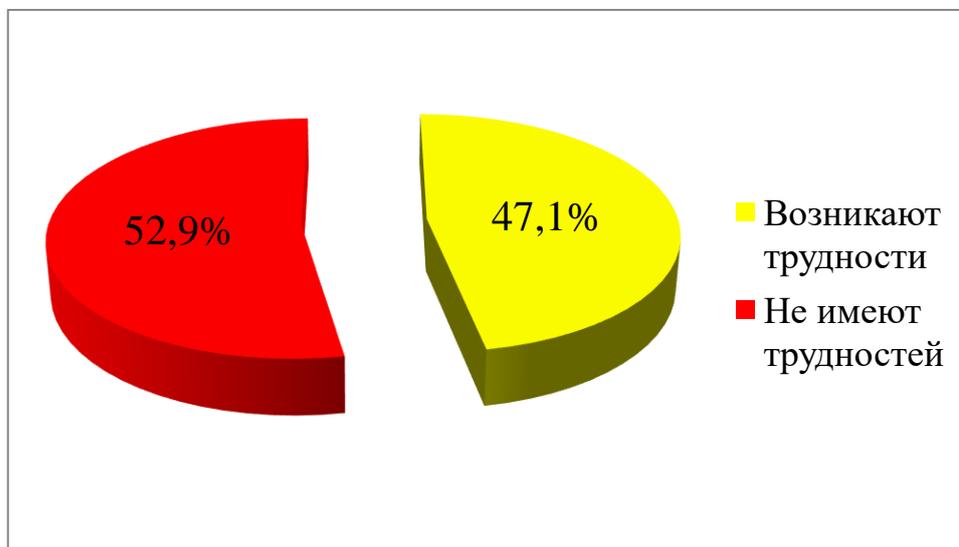


Рис. 15. Трудности при использовании бытовых приборов

В геронтологическом возрасте, пациенты часто имеют какие – либо увлечения, но вследствие каких – то причин утратили свой интерес.

По данным проведенного исследования, 67,6 % пациентов потеряли интерес к привычным увлечениям, занятиям на воздухе, рукоделию. Опрошенные, сохранившие заинтересованность к старым увлечениям составили 32,4 % (Рис. 16).

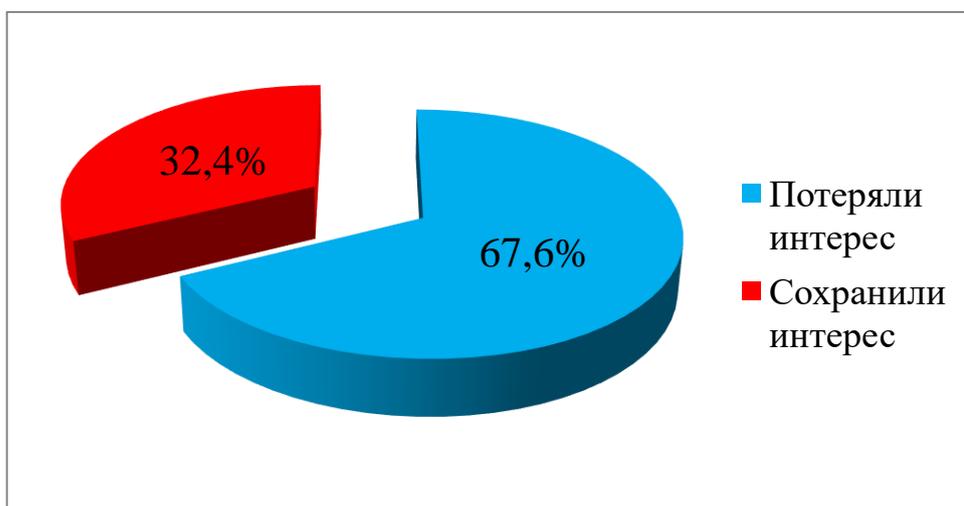


Рис. 16. Потеря интереса к привычным увлечениям

В пожилом и старческом возрасте часто возникают нарушения в плане ориентации в пространстве и за пределами домашних условий. По полученным данным исследования, лишь 5,9 % пациентов могут потеряться на знакомой территории (Рис. 17).

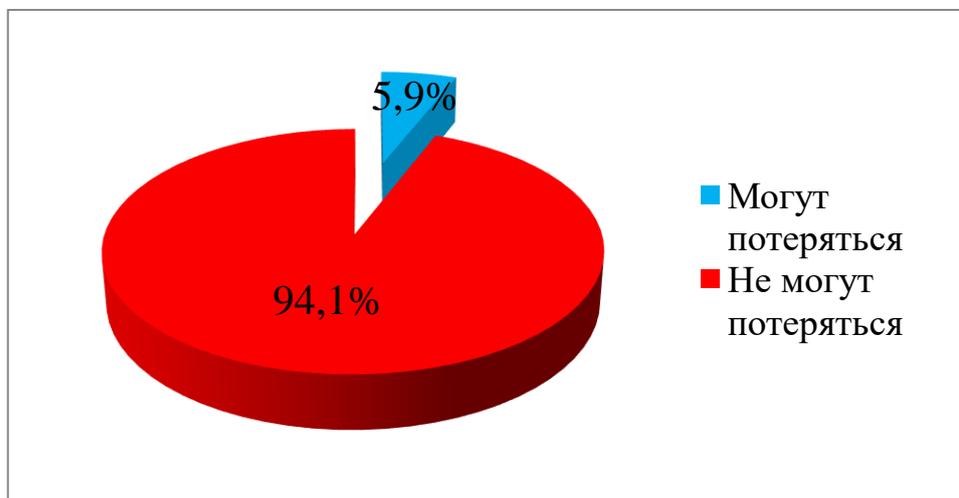


Рис. 17. Растерянность на знакомой территории

С возрастом у людей снижается зрение, это приводит к тому, что у таких пациентов уменьшается зрительная память. Зачастую, при наличии проблем со зрением и развитии деменции пациенты с трудом вспоминают даже родственников. Согласно результатам тестирования опрошенных, у пациентов проблемы с узнаванием знакомых людей составляет 26,5 % , у 73,5 % пациентов имеют хорошую зрительную память (Рис. 18).

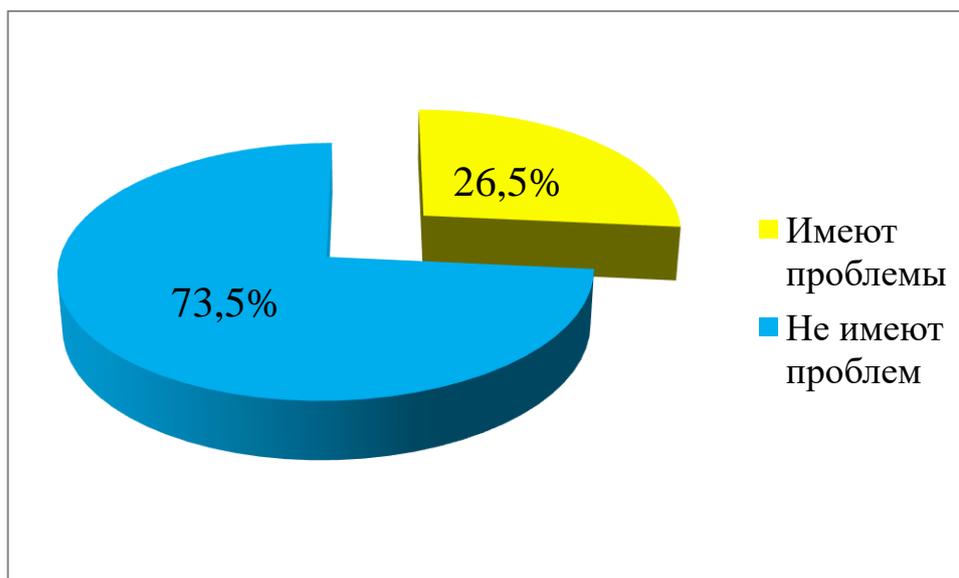


Рис. 18. Зрительная память

Помимо этого, 17,6% путают имена родственников и друзей (Рис. 19).

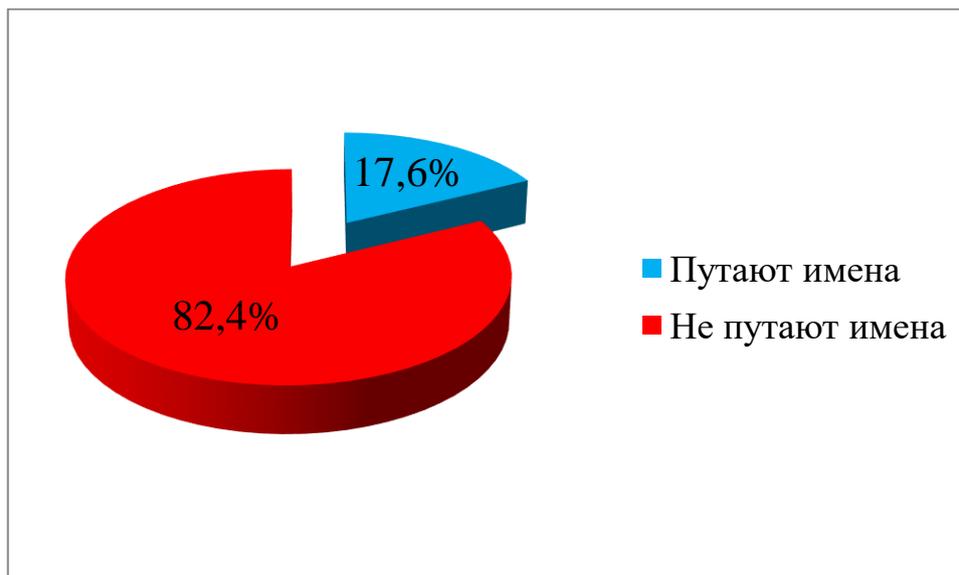


Рис. 19. Путанность имён родственников

А 50,0 % опрошенных пациентов не только забывают имена, но и не могут вспомнить нужное слово (Рис. 20).

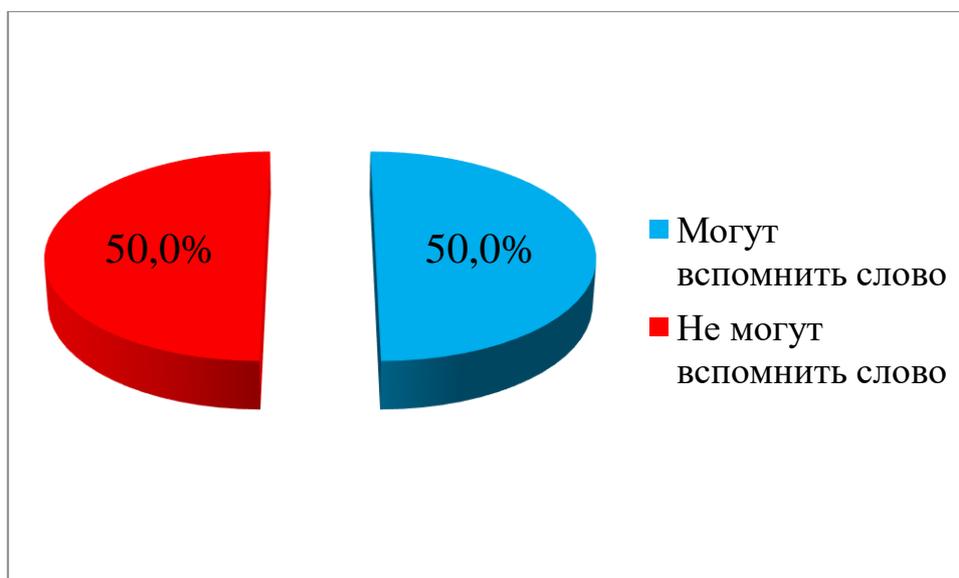


Рис. 20. Проблемы с вспоминанием нужного слова

По результатам проведённого нами исследования можно сделать выводы, что из всех опрошенных пациентов геронтологического возраста при подведении итогов ниже 5 баллов получили 5,9 % - подозревать деменцию этим пациентам не стоит. От 5 до 14 баллов набрали 82,3 % опрошенных - рекомендуется обращение к неврологу, так как есть вероятность нарушений,

которые без своевременного лечения довольно быстро могут перейти в деменцию. Выше 14 баллов составило 11,8 % пациентов, это свидетельствует о довольно высокой вероятности деменции и о необходимости срочно обратиться за помощью к врачу.

Всего по итогам тестирования проблемы с памятью имеют 58,8 % опрошенных пациентов, и у 50 % отмечалось, что память стала хуже, чем несколько лет назад.

Все пациенты геронтологического возраста охотно общались и отвечали правдиво на вопросы. После тестирования, сразу подводились итоги и озвучивались пациентам. По результатам исследования для каждого опрошенного давались рекомендации в целях профилактики развития деменции. Ведь причиной её развития может послужить кислородное голодание, поэтому пациентам рекомендовались прогулки на свежем воздухе, независимо от погодных условий, были показаны специальные дыхательные упражнения, чтобы научить пациентов правильному дыханию.

2.3. Рекомендации

Для предотвращения развития заболеваний в геронтологическом возрасте, рекомендуется:

- Своевременное информирование населения о профилактических осмотрах и диспансеризации.
- Рекомендовать употреблять пищу не менее 5 раз в день, маленькими порциями, не употреблять жирную и жареную еду.
- Следует осуществлять регулярные пешие прогулки на свежем воздухе, хорошим эффектом обладает скандинавская ходьба.
- Кроме того, рекомендовать для профилактики когнитивных нарушений чтение книг, журналов, разгадывание кроссвордов, выучивание стихов

наизусть, пословиц. Что хорошо тренируют память и мыслительную деятельность.

➤ Так же, рекомендовать применение дыхательной гимнастики (ПРИЛОЖЕНИЕ 3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования было изучить профессиональную роль фельдшера в профилактике заболеваний у пациентов геронтологического возраста, направленную на улучшения состояния лиц, имеющих заболевания геронтологического возраста, не допустить развития осложнений среди населения.

Изучив теоретические данные по заболеваниям геронтологического возраста, выявили то, что самыми тяжёлыми, как для пациентов, так и для их родственников являются когнитивные расстройства.

При подборе методов исследования, мы исходили из того, чтобы наша психодиагностическая программа была эффективной и в короткие сроки дала нам наиболее полные и достоверные информационные данные.

Поэтому мы воспользовались следующей методикой: тест на уровень развития деменции из журнала Мемини, опубликованный в 2016 году.

Главной целью нашей экспериментальной части было определение наличия у пациентов геронтологического возраста развития когнитивных расстройств – деменции.

По результатам проведённого нами исследования можно сделать вывод, что из всех опрошенных пациентов геронтологического возраста 5,9 % - могут не переживать по поводу развития у себя деменции, 82,3 % опрошенных - рекомендовано обращение к неврологу, так как есть вероятность нарушений, которые без своевременного лечения довольно быстро могут перейти в деменцию, 11,8 % пациентов свидетельствуют о довольно высокой вероятности деменции и о необходимости срочно обратиться за помощью к врачу.

Всего по итогам тестирования проблемы с памятью имеют 58,8 % опрошенных пациентов, и у 50 % отмечалось, что память стала хуже, чем несколько лет назад.

Также согласно полученному анализу наличия хронических заболеваний, выяснили, какими чаще всего страдают патологиями опрошенные пациенты в геронтологическом возрасте.

По данным результатов опроса 48,5 % пациентов страдают от гипертонической болезни, на втором и третьем месте 21,2 % составили такие заболевания как сахарный диабет и ишемическая болезнь сердца, на четвёртом месте 9,1 % опрошенных болеют гипотиреозом.

Подводя итоги исследования, можно сделать вывод, что цель программы достигнута, задачи выполнены, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авербух, Е.С. Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте [Текст] / Е.С. Авербух. – Л.: Медицина, 2016. – 156 с.
2. Александрова, М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии [Текст] / М.Д. Александрова. – Л.: Изд – во Ленингр. ун – та, 2014. – 136 с.
3. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания [Текст] / Б.Г. Ананьев. – Л.: Изд – во Ленингр. ун – та, 2018. – 338 с.
4. Бовуар де С. Старость. Социальная геронтология: Современные исследования [Текст] / С. де Бовуар. – М.: РАН ИНИОН, 2014. – 30 с.
5. Воробьева, Т.Е. Гериатрия [Текст] / Т.Е. Воробьева, А.Я. Куницына, Т.Ю. Малеева. – М.: Феникс, 2017. – 160 с.
6. Геронтология и гериатрия. Ежегодник, 1984. Биологический возраст [Текст]. – М.: Ин – т геронтологии, 2015. – 144 с.
7. Геронтология и гериатрия. Ежегодник, 1985. Старение [Текст]. – М.: Ин – т геронтологии, 2016. – 156 с.
8. Геронтология и гериатрия. Ежегодник, 1987. Иммуитет и старение [Текст]. – М.: Высшая школа, 2016. – 144 с.
9. Журавлева, Т.П. Основы гериатрии. Учебное пособие [Текст] / Т.П. Журавлева. – М.: Форум, 2016. – 172 с.
10. Карсаевская, Т.В. Филосовские аспекты геронтологии [Текст] / Т.В. Карсаевская, А.Т. Шаталов. – М.: Наука, 2018. – 216 с.
11. Коркушко, О.В. Гериатрия в терапевтической практике [Текст] / О.В. Коркушко. – М.: РГГУ, 2016. – 288 с.
12. Краснова, О.В. Социально – психологические вопросы старения [Текст] / О.В. Краснова. – М.: РГГУ, 2017. – 20 с.

13. Мелентьева, А.С. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 3. Клиническая гериатрия [Текст] / Под редакцией В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 190 с.
14. Погодина, А.Б. Основы геронтологии и гериатрии [Текст] / А.Б. Погодина, А.Х. Газимов. – М.: Феникс, 2015. – 256 с.
15. Руководство по гериатрии [Текст]. – М.: Высшая школа, 2015. – 544 с.
16. Руководство по геронтологии [Текст]. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 356 с.
17. Тибилова, А.У. Восстановительная терапия психических больных позднего возраста [Текст] / А.У. Тибилова. – Л.: Медицина, 2016. – 146 с.
18. Торнстон, Л. Геронтология в динамическом обществе [Текст] / Л. Торнстон. – М.: РАН ИНИОН, 2015. – 58 с.
19. Хрисанфова, Е.Н. Основы геронтологии [Текст] / Е.Н. Хрисанфова. – М.: Феникс, 2018. – 192 с.
20. Чеботарев, Д.Ф. Гериатрия в клинике внутренних болезней [Текст] / Д.Ф. Чеботарев. – М.: Здоровье, 2015. – 304 с.
21. Шишкин, А.Н. Гериатрия [Текст] / А.Н. Шишкин, Н.Н. Петров. – М.: Академия, 2017. – 192 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Сводная таблица вероятности развития деменции

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | Итог |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 11 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 7 |
| 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 11 |
| 5 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 19 |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 13 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 13 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 19 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 13 |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 7 |
| 18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 13 |
| 20 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 22 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 23 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 25 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 13 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 13 |
| 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 30 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 31 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 19 |
| 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 7 |
| 33 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 11 |
| 34 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 |

Тест на уровень развития деменции

1. Укажите Ваш пол:
 - а) Женский
 - б) Мужской
2. Укажите Ваш возраст:
 - а) 50 – 60
 - б) 61 – 70
 - в) 71 – 80
 - г) 81 – 90
3. Есть ли у Вас хронические заболевания?
 - а) Да
 - б) Нет
4. Если да, то какие?
Ваш вариант ответа: _____
5. Есть ли у Вас проблемы с памятью?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0
6. Если да, то стала ли она хуже, чем несколько лет назад?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0
7. Повторяете ли Вы один и тот же вопрос или одну и ту же мысль несколько раз в течение дня?
 - а) Да – 2
 - б) Нет – 0
8. Забываете ли Вы о назначенных встречах или событиях?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0
9. Кладете ли Вы вещи в непривычные места чаще одного раза в месяц?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0
10. Подозреваете ли других в том, что они прячут или кладут Ваши вещи, когда не можете их найти?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0
11. Часто ли Вы испытываете трудности при попытке вспомнить час, день, месяц, год, пытаетесь вспомнить одну и ту же дату чаще одного раза в день?
 - а) Да – 2
 - б) Нет – 0
12. Усиливается ли растерянность за пределами дома или в поездках?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0
13. Испытываете ли Вы проблему с ориентацией в незнакомом месте?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0
14. Возникают ли у Вас проблемы при произведении расчетов, например при подсчете сдаче в магазине?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0
15. Есть ли трудности с оплатой счетов или с произведением других финансовых операций?
 - а) Да – 2
 - б) Нет – 0
16. Забываете ли Вы принимать лекарства? Бывают ли эпизоды, когда Вы не можете вспомнить, принимали ли уже лекарство?
 - а) Да – 1
 - б) Нет – 0

Для предотвращения развития заболеваний в геронтологическом возрасте, рекомендуется:

- Своевременное информирование населения о профилактических осмотрах и диспансеризации.
- Рекомендовать употреблять пищу не менее 5 раз в день, маленькими порциями, не употреблять жирную и жареную еду.
- Следует осуществлять регулярные пешие прогулки на свежем воздухе, хорошим эффектом обладает скандинавская ходьба.
- Кроме того, рекомендовать для профилактики когнитивных нарушений чтение книг, журналов, разгадывание кроссвордов, выучивание стихов наизусть, пословиц. Что хорошо тренируют память и мыслительную деятельность.

Дыхательная гимнастика.

Рекомендации по выполнению упражнений для дыхания:

- Необходимо лечь спиной вниз, согнуть ноги в коленях, руки положить на бедра. Сделать размеренный глубокий вдох (при этом грудная клетка увеличивается, а передняя стенка живота поднимается). При выдохе грудная клетка и стенка живота возвращаются в исходное состояние.
- Сядьте на стул, руки положите на бедра. Выпрямите корпус и разведите в стороны локти – вдох, возвратитесь в начальное положение – выдох.
- Встаньте. Поднимите вытянутые руки в стороны, затем вверх – вдох; возвратитесь в начальное положение – выдох.
- Встаньте, руки согните перед грудью. Разведите руки – вдох, возвратитесь в начальное положение – выдох.
- Встаньте, ноги разведите на ширину плеч, руки опущены вдоль тела. Наклоните корпус влево, правую руку заведите за голову – вдох, возвратитесь в начальное положение – выдох. Выполняйте, чередуя, по три-четыре раза в каждую сторону.

➤ Упражнение можно делать лежа, сидя или стоя. Осуществляйте дыхание, зажимая одну ноздрю.

Гимнастика для дыхания, преимущественно для пожилых людей, должна проводиться в спокойной обстановке в вентилированном помещении, не задерживая дыхание на вдохе. Любое напряжение может нарушить легкость дыхательного акта, следовательно, его не должно быть.