



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №1

Гериатрия

1. ГЕРИАТРИЯ

2. ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ

3. ГЕРОНТОЛОГИЯ

**СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ, ТЕОРИИ ЗА СТАРЕЕНЕТО,
АКТИВНО СТАРЕЕНЕ**

доц. д-р Ф. Григоров, д.м.



Гериатрия

Гериатрията е възникнала като самостоятелен клон от медицината в началото на ХХ век

I.L.Nasher

(наричан баща на гериатрията)

предлага отделянето на самостоятелна клинична дисциплина за заболяемостта и здравните проблеми при възрастни и стари хора.



The Father of Geriatrics

Ignatz Leo Nascher, MD (1863-1944)

“Geriatrics, from geras, old age, and iatrikos, relating to the physician, is a term I would suggest as an addition to our vocabulary, to cover the same field that is covered in old age that is covered by the term pediatrics in childhood, to emphasize the necessity of considering senility and its disease apart from maturity and to assign it a separate place in medicine.”

New York Medical Journal 1909; 90:358–359

Гериатрия

- *Гериатрията се обособява като част от геронтологията и изучава медицинските аспекти на стареенето на организма, съхраняването и подобряването на здравето при възрастните и стари хора.*

Терминът гериатрия е с гръцки произход -
γερών geron - "старец"

и

ιατρός iatros - "лечител".

Гериатрия

Гериатрията се оформя като наука, изучаваща особеностите на

- развитието и протичането
- диагностиката, лечението и профилактиката на заболяванията

(хронични патологични процеси в напреднала и старческа възраст).

Също възможностите

- за предотвратяване на свързаната с възрастта патология
- организацията на медико-социалната помощ на възрастните и стари хора

Гериатрия

Гериатрията е медицинска специалност.

Фокусирана е върху здравеопазването при възрастните и стари хора:

- промоция на здравето
- предотвратяване и лечение на заболяванията и инвалидизацията.
- постигане и поддържане ниво на здраве осигуряващо/даващо възможност за **независимо съществуване**

Гериатрия

Няма определена възраст над която на пациентите трябва да се оказва гериатрична помощ.

Решението за оказване на **гериатрична помощ** се определя/зависи от индивидуалните (специфичните) **нужди** на пациентите и **наличието на специалисти по гериатрия.**

Важно е да се прави разлика между гериатрия, медицински грижи за възрастни и стари хора и геронтология.

Гериатрия

Гериатричната практика обхваща всички аспекти на здравето и болестите при възрастните и стари хора:

- профилактични
- клинични
- лечебни
- рехабилитационни
- диспансерни
- трудово-експертни
- социални

Гериатрия

В последните десетилетия развитието на гериатрията в голяма степен е свързано с

бързите темпове на застаряването на населението

(предимно, но не само в развитите в икономическо отношение страни)

И

прогресивно нарастващия относителен дял на лицата във възрастовите групи над 60 години.

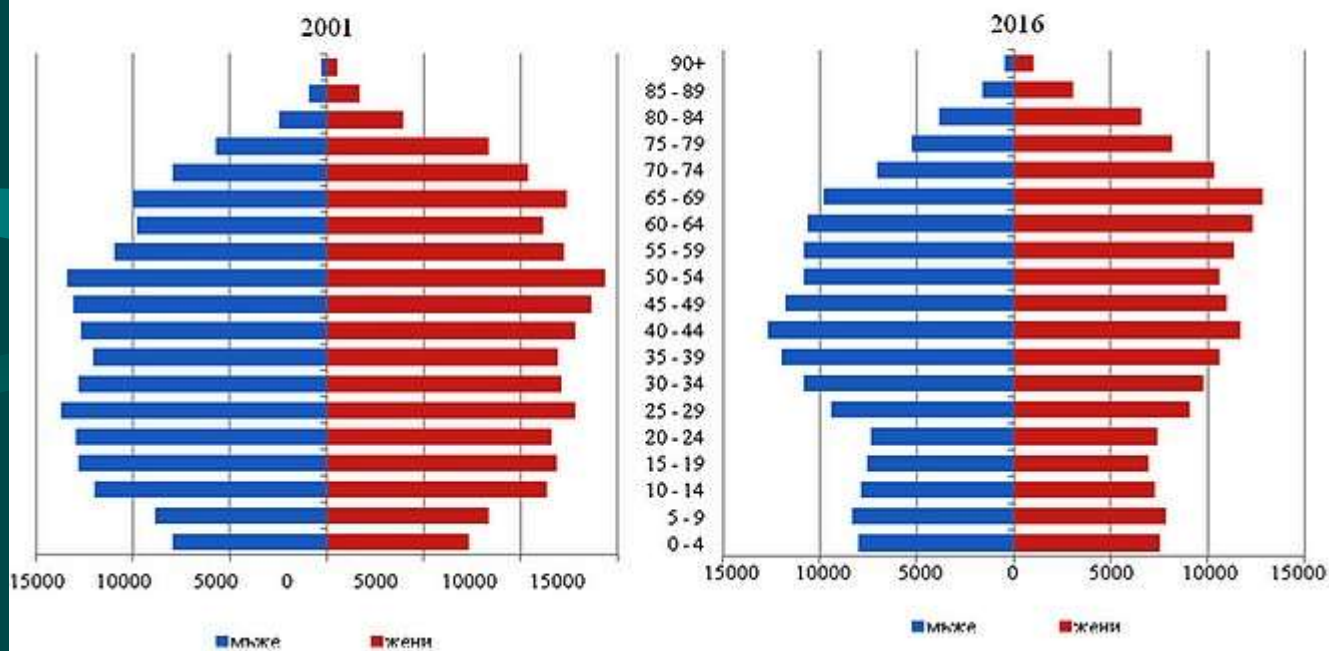
**Population of the WORLD and REGIONS, 2017, 2030, 2050 and 2100
according to the medium-variant projection**

Region	Population (millions)			
	2017	2030	2050	2100
World	7 550	8 551	9 772	11 184
Africa	1 256	1 704	2 528	4 468
Asia	4 504	4 947	5 257	4 780
Europe	742	739	716	653
Latin America and the Caribbean	646	718	780	712
Northern America	361	395	435	499
Oceania	41	48	57	72

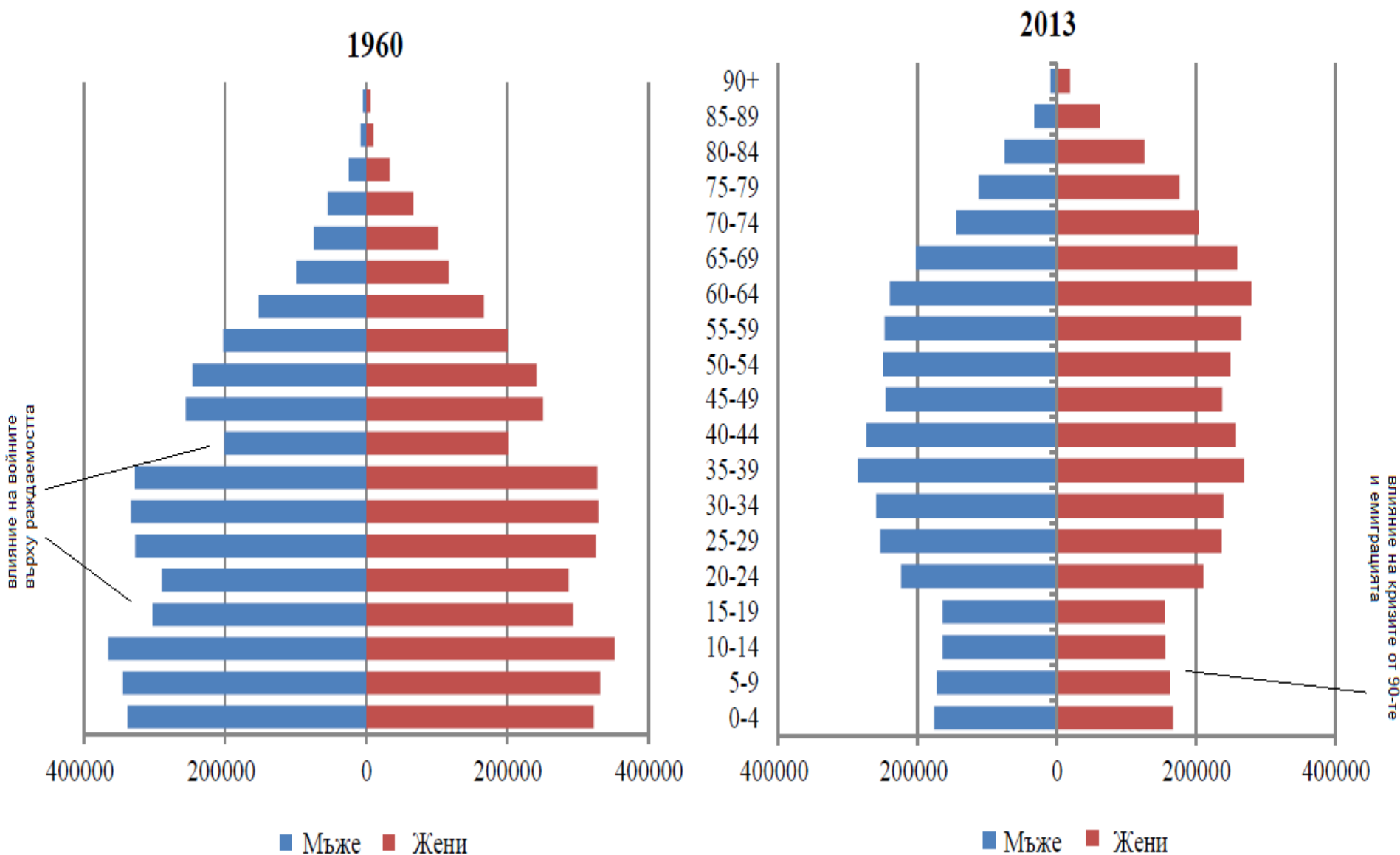
Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017).

World Population Prospects: The 2017 Revision. New York: United Nations.

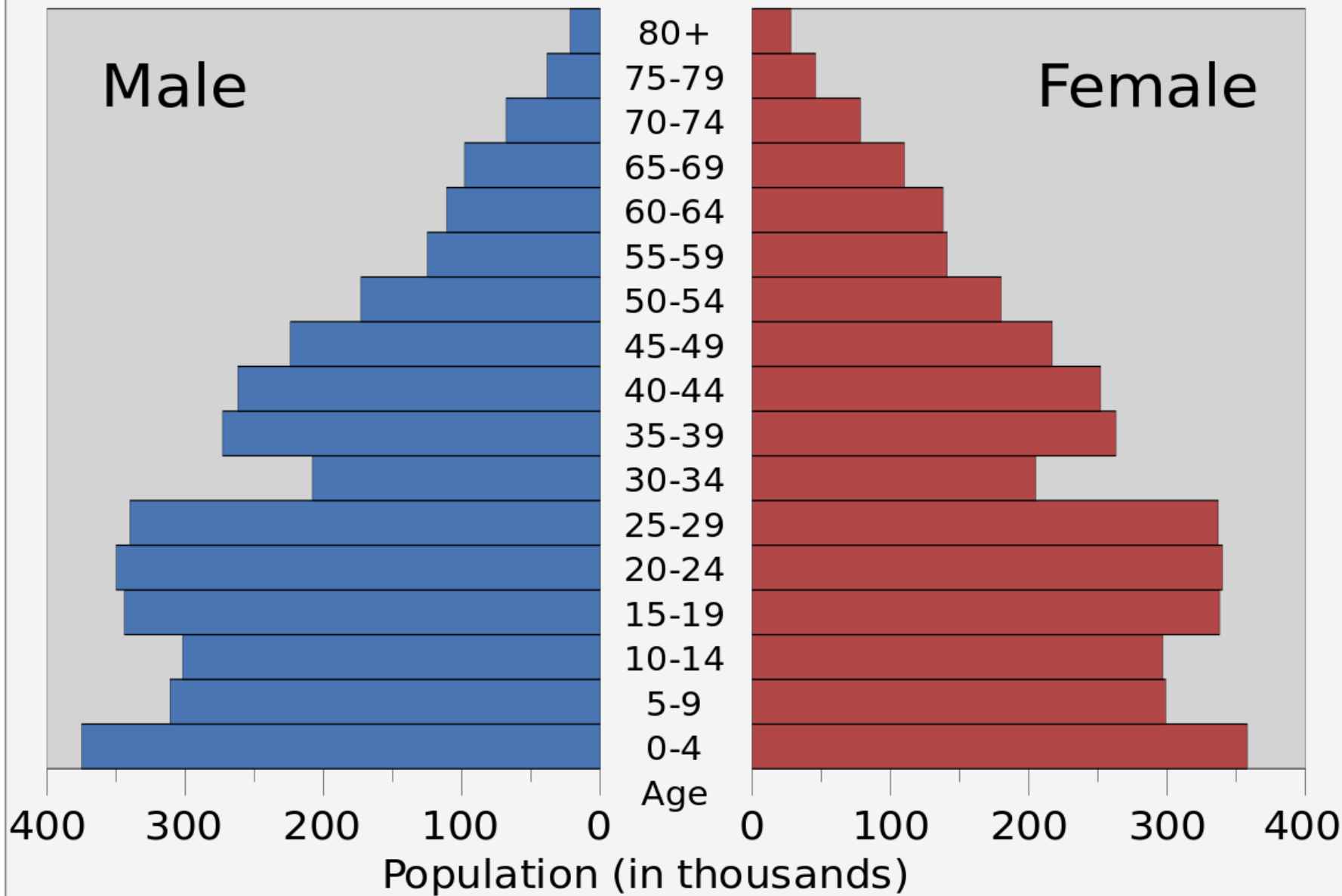
Фиг. 1. Възрастова структура на населението към 31.12.2001 и 31.12.2016 година



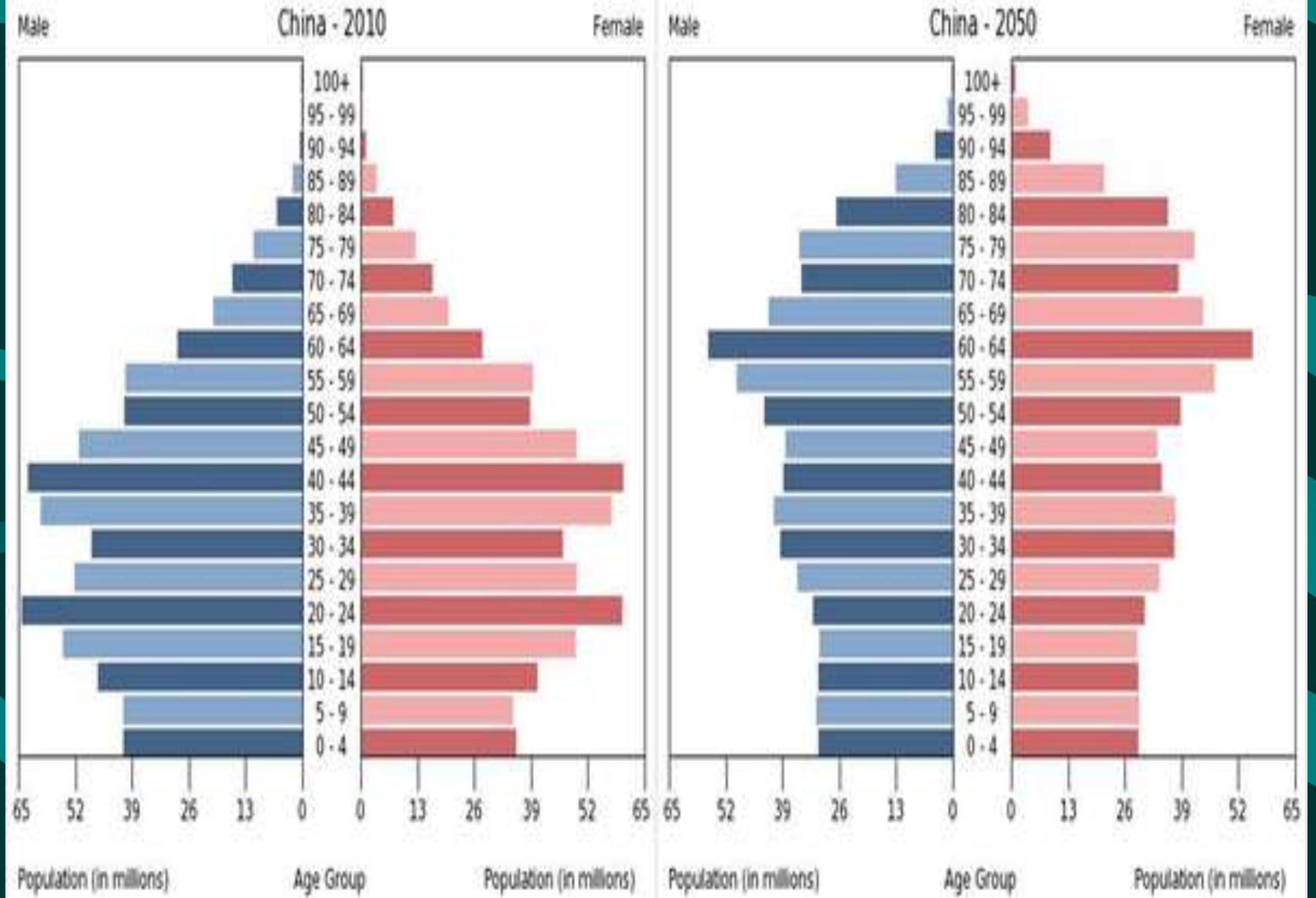
Възрастова структура на населението към 31.12.1960 и 31.12.2013 година



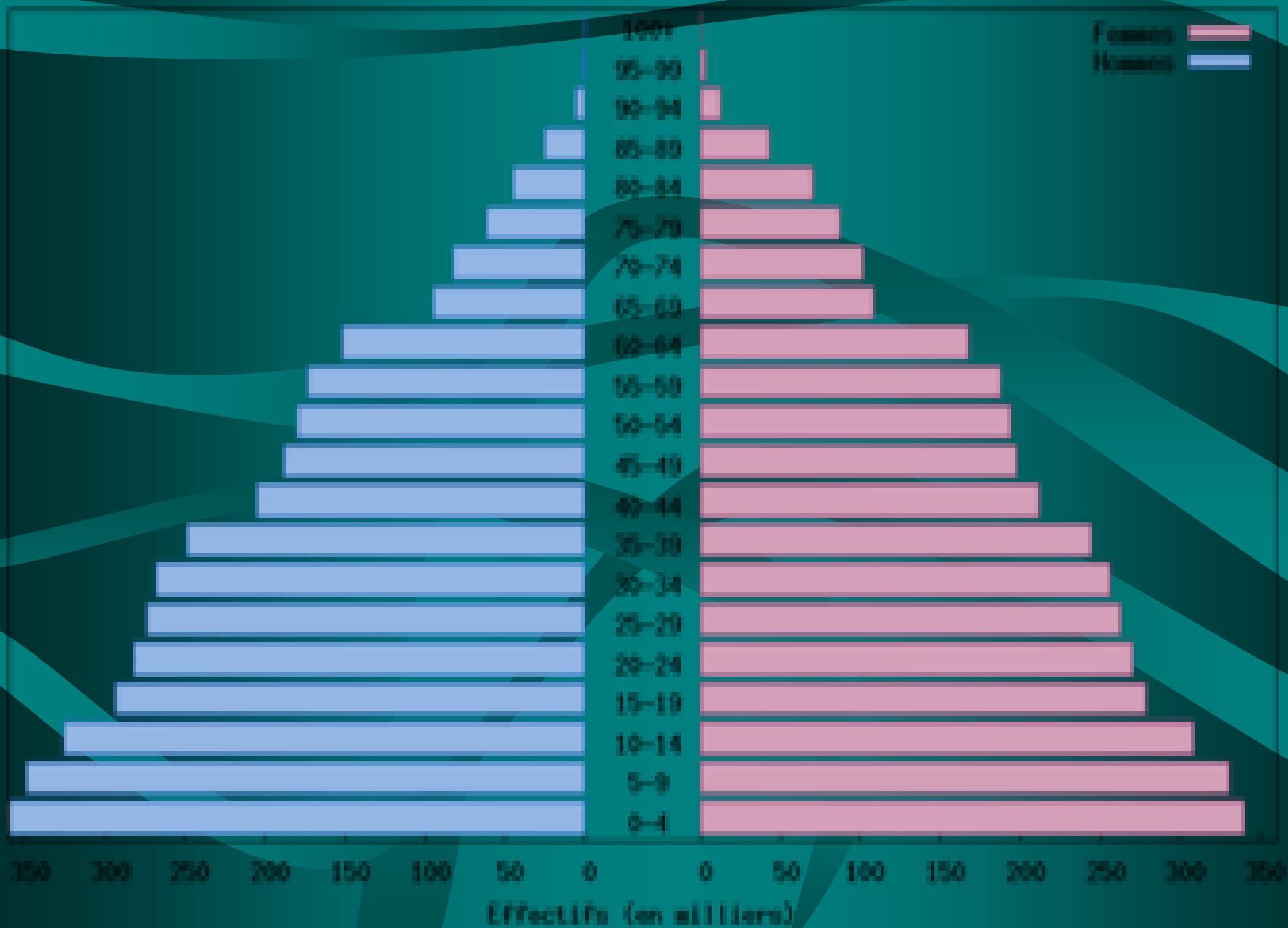
Population of Bulgaria (1950)



Population Pyramid Graph - Custom Region - China

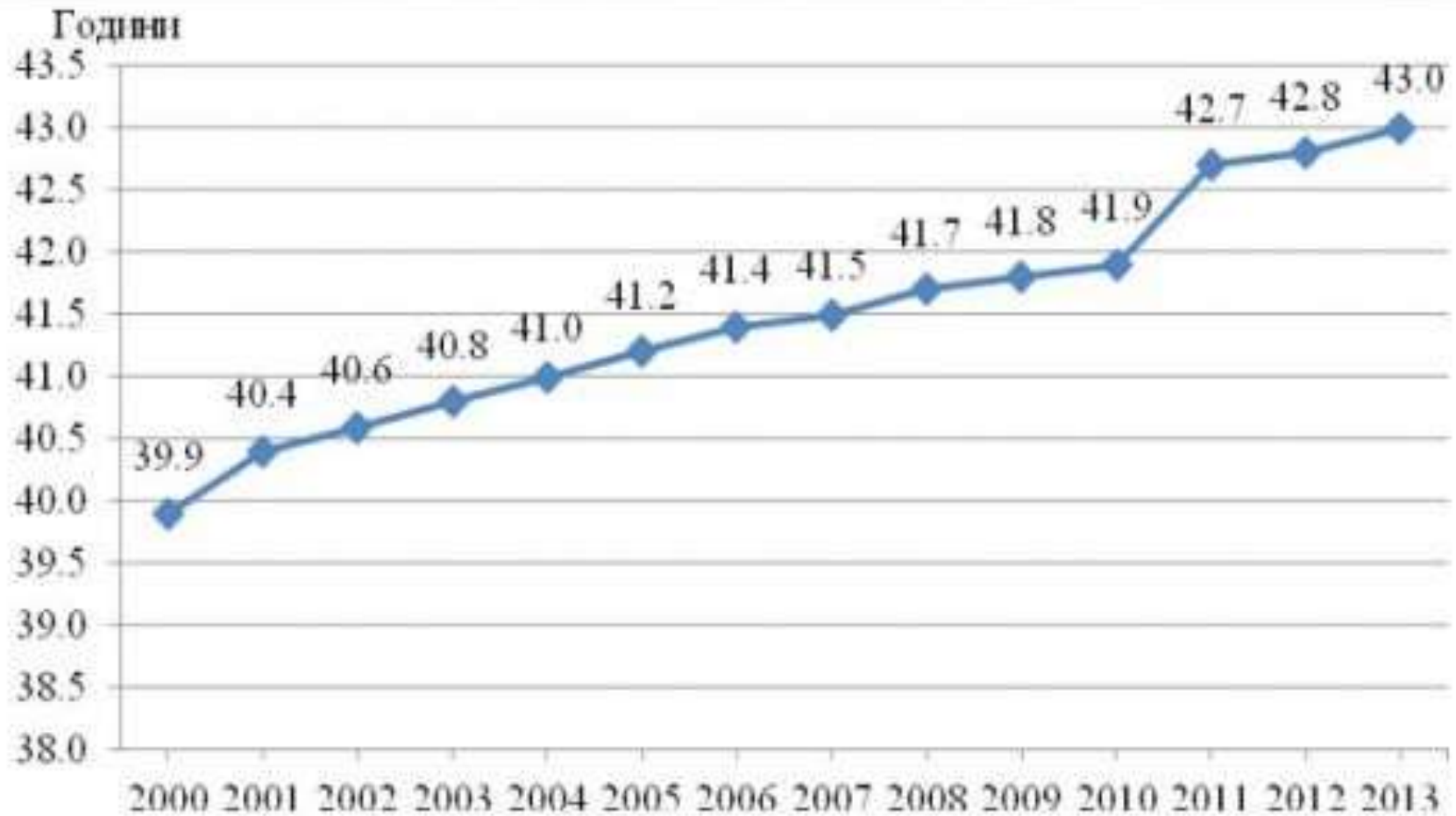


Pyramide des Âges, Israël, 2010



Гериатрия

Фиг. 3. Средна възраст на населението



ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ

на стареене

През ХХ век се утвърждават важни демографски тенденции.

Темповете на нарастване на населението на земята са устойчиви и се увеличават стремително.

През трите предшестващи века населението се увеличава 3 пъти, а само през ХХ век с близо 4 пъти

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ на стареене

*Процеси на **стареене** - както в **развитите** в икономическо отношение страни, така **и** в **развиващите се страни***

Прогнозира се, че населението над 60 години в тези страни ще се увеличи 9 кратно от началото до средата на 21 век (от 171 млн за 1998 г. до 1 594 млн през 2050 година).

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ

на стареене

- отн. дял на "60-плюс" се е увеличил от **едва 8%** от световното население (200 млн души) през **1950 г.** на около **11%** (760 млн) през **2011 г.** и се очаква да достигне **22%** (2 млрд) до **2050 г.**
- отн. дял на „80-плюс“ се е увеличил от **0,6%** от населението на света през **1950 г.** (15 млн) до около **1,6%** (110 млн) през **2011 г.** и се очаква да достигне **4%** (до 400 млн) до **2050 г.**

непрекъснато увеличаване на относителния дял на възрастни и стари хора

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ

на стареене

- Населението на земята се очаква да нарасне 3,7 пъти в периода 1950-2050 г., но броят на хората на възраст **60-плюс** ще се увеличи близо **10 пъти**, а за възрастта **80-плюс** нарастването се очаква да бъде **26 пъти**.
- Между 2010 и 2050г. общото население ще се увеличи с 2 милиарда, от които 1,3 млрд. души се очаква да бъдат във възрастта над 60 години.
непрекъснато увеличаване на относителния дял на възрастни и стари хора

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ на стареене

- Жените представляват около 55% от групата "60-плюс", нараствайки до 64% от групата "80-плюс" и 82% от групата "100 плюс".
- Средно, жените надживяват мъжете - почти 4,5 години.



непрекъснато увеличаване на относителния дял на възрастни и стари хора

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ на стареене

Основни причини за нарастване на отн. дял на възрастни и стари хора:

- увеличаването на продължителността на живота

- ниската раждаемост.

Демографски промени са свързани с промените в икономиката, политиката, социалната сфера, с успехите в медицината през последния ХХ век.

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ на стареене

**Глобалното стареене през ХХІ век ще
повиши икономическите и социални
нужди и разходи
(включително за здравеопазване)
във всички страни.**

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ на стареене

Промените във възрастовата структура на населението оказват влияние на редица показатели: раждаемост, обща смъртност, заболяемост, промяна в структурата на причините за смърт.

Промяната на тези показатели се отразява и на здравните потребности на населението.

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ на стареене

Отдалечаването на смъртта **не** означава,
че **се отдалечават болестите, старостта,
инвалидността, немощността и
страданията** на възрастните и стари хора.

Само по себе си увеличаването на очакваната
продължителност на живота не е единствения индикатор
за успехи с оглед проблемите на стареенето и
старостта!!!!

ДЕМОГРАФСКИ ПРОЦЕСИ на стареене

**Стареенето на населението поставя
пред обществата редица сериозни
непознати или игнорирани до сега
проблеми.**

Не е случайно, че началото на ХХ век бележи
обособяването и бързото развитие на гериатрията,
като самостоятелно направление в
геронтологичното познание.

Гериатрия

Нужния брой гериатри е равен на нужния брой педиатри

Несъответствие между специфичните потребности на най-възрастните и не добре подготвените системи на здравеопазване да ги посрещнат

Демографска комбинация: увеличаване на броя на най-старите и намалява броя на лекарите (гериатри)

Гериатрия

В началото на 80-те години, образованието в областта на гериатричната медицина в медицинските университети рядко е изчерпателно и е краткотрайно (4-8 двучасови занятия).

В курса на обучение по медицина знанията и уменията, които не се оценяват не се усвояват - **обучението на бъдещите лекари по гериатрия е недостатъчно и не съответства на стандартите за обучение по основните клинични дисциплини.**

Гериатрия

Периодът след 80-те години се характеризира с бързо развитие в областта на гериатрията, базирано на доказателства за ползата от гериатричната помощ за качеството и ефективността на медицинските услуги.

Доказателства за ползата от своевременната гериатрична помощ, както за пациента и семейството му, така и за обществото

Гериатрия

За всички европейски държави-членки на ЕС има автономия по отношение на регулирането на преподаването и обучението на медицински специалисти (в т.ч. и по гериатрия).

Обучение по гериатрия като част от обучението по медицина се осъществява в 25 от 31 европейски страни (81%), но е застъпено в различна степен.

Средния брой часове на обучение по Гериатрия варира значително – от 100 часа в Норвегия, до под 10 часа в Ирландия, Люксембург и Турция. Обучение по Гериатрия към 2008г. не е осъществявано само в България, Гърция, Естония, Молдова, Македония и Словения.

Гериатрия

Обръща се внимание на необходимостта от по-добро обучение в областта на гериатрията за ОПЛ (JP), тъй като, както в Европа, така и в други части на света, ОПЛ оказват основна част от медицинската помощ за възрастните и стари хора.

(Jean-Pierre Michel, P. Huber, A.J.Cruz-Jentoft, and a representative of each surveyed country Europe-Wide Survey of Teaching in Geriatric Medicine, J Am Geriatr Soc, 2008, 56:1536–1542)



Единственият вариант в лекарската си практика, лекар да не се налага да оказва медицинска помощ на възрастни и стари хора са специалностите неонатология и педиатрия.

Но дори и неонатологът, и педиатърът имат родители, баби и дядовци.

Гериатрия

Спорен обаче остава въпросът дали обучението по Гериатрия да се интегрира в другите дисциплини в курса на обучение по медицина, като във всяка се отделят часове за специфичните проблеми при възрастни и стари хора или да се осигури специализирано обучение по гериатрия, така както има обучение по Педиатрия.

(Bartram L, Crome P, McGrath A et al. Survey of training in geriatric medicine in UK undergraduate medical schools. Age Ageing 2006;35:533–555.)

От една страна специалистите по гериатрия имат цялостен поглед и специфичните познания за решаване на проблемите при възрастните и стари хора, но от друга, гериатрите са изключително малко за да се организира такова академично обучение.

(Williams BC, Weber V, Babbott SF et al. Faculty development for the 21st century: Lessons from the society of general internal medicine-Hartford collaborative centers for the care of older adults. J Am Geriatr Soc 2007;55: 941–947.)

Europe Wide Survey of Teaching in Geriatric Medicine

Journal of the American Geriatrics Society

2008, Volume 56, Issue 8, pages 1536-1542



Country	Recognition of Geriatrics	Medical Schools		Medical Schools with a Chair of Geriatrics		Undergraduate Teaching in Geriatrics		
		1991	2006	1991	2006	Available	Mean Number of Hours	Clerkships in Geriatrics
Austria	No	3	3	0	0	Yes	40	No
Belgium	Specialty	11	7	2	7	Yes	Varying	Yes
<i>Bulgaria</i>	Specialty	5	6	0	2	No	—	No
Denmark	Specialty	3	3	1	1	Yes	25	Yes*
Finland	Specialty	5	5	3	5	Yes*	40	No
France	Specialty	37	32	0	32	Yes*	30	Yes
Germany	Specialty	36	43	3	7	Yes	25	?
<i>Greece</i>	No	6	7	0	0	No	—	No
Hungary	Specialty	4	4	0	4	Yes	24	No
Iceland	Subspecialty	1	1	1	1	Yes*	40	Yes*
Ireland	Subspecialty	2	5	1	1	Yes	9	Yes*
Italy	Specialty	22	31	22	22	Yes*	45	Yes*
Luxembourg	No	0	0	0	0	Yes	6	No
Malta	Specialty	1	1	0	0	Yes	13	Yes
Netherlands	Specialty	8	8	2	4	Yes	Varying	Yes
Norway	Subspecialty	4	4	3	4	Yes*	100	No
Poland	Subspecialty	10	12	7	10	Yes	30	No
Spain	Specialty	23	28	0	10	Yes*	44	Yes*
Sweden	Specialty	6	6	6	6	Yes*	60	Yes*
Switzerland	Subspecialty	5	5	2	3	Yes	Varying	Yes
United Kingdom	Specialty	26	33	21	13	Yes	Varying	?

Country	Recognition of Geriatrics	Medical Schools		Medical Schools with a Chair of Geriatrics		Undergraduate Teaching in Geriatrics		
		1991	2006	1991	2006	Available	Mean Number of Hours	Clerkships in Geriatrics
Czech Republic	Specialty	—	7	—	3	Yes	10	Yes*
<i>Estonia</i>	No	—	1	1	0	No	—	No
Lithuania	Specialty	—	2	—	1	Yes*	12	No
<i>Macedonia</i>	Specialty	—	1	—	0	No	—	No
<i>Moldavia</i>	No	—	2	—	0	No	—	?
Serbia and Montenegro	Subspecialty	—	2	—	1	Yes	60	Yes*
Slovak Republic	Subspecialty	—	3	—	2	Yes*	48	Yes*
<i>Slovenia</i>	No	—	1	—	0	No	—	No
Turkey	Subspecialty	—	11	—	6	Yes	9	Yes*
Ukraine	Subspecialty	—	14	—	3	Yes	Varying	Yes*

Гериатрия

В основата на гериотричната помощ стои гериатричната оценка

Когато обаче пациент в старческа възраст се обърне за помощ към лекар, обичайно (а у нас въобще) гериатричната оценка отсъства от оценката на състоянието на конкретния пациент.

Гериатрия

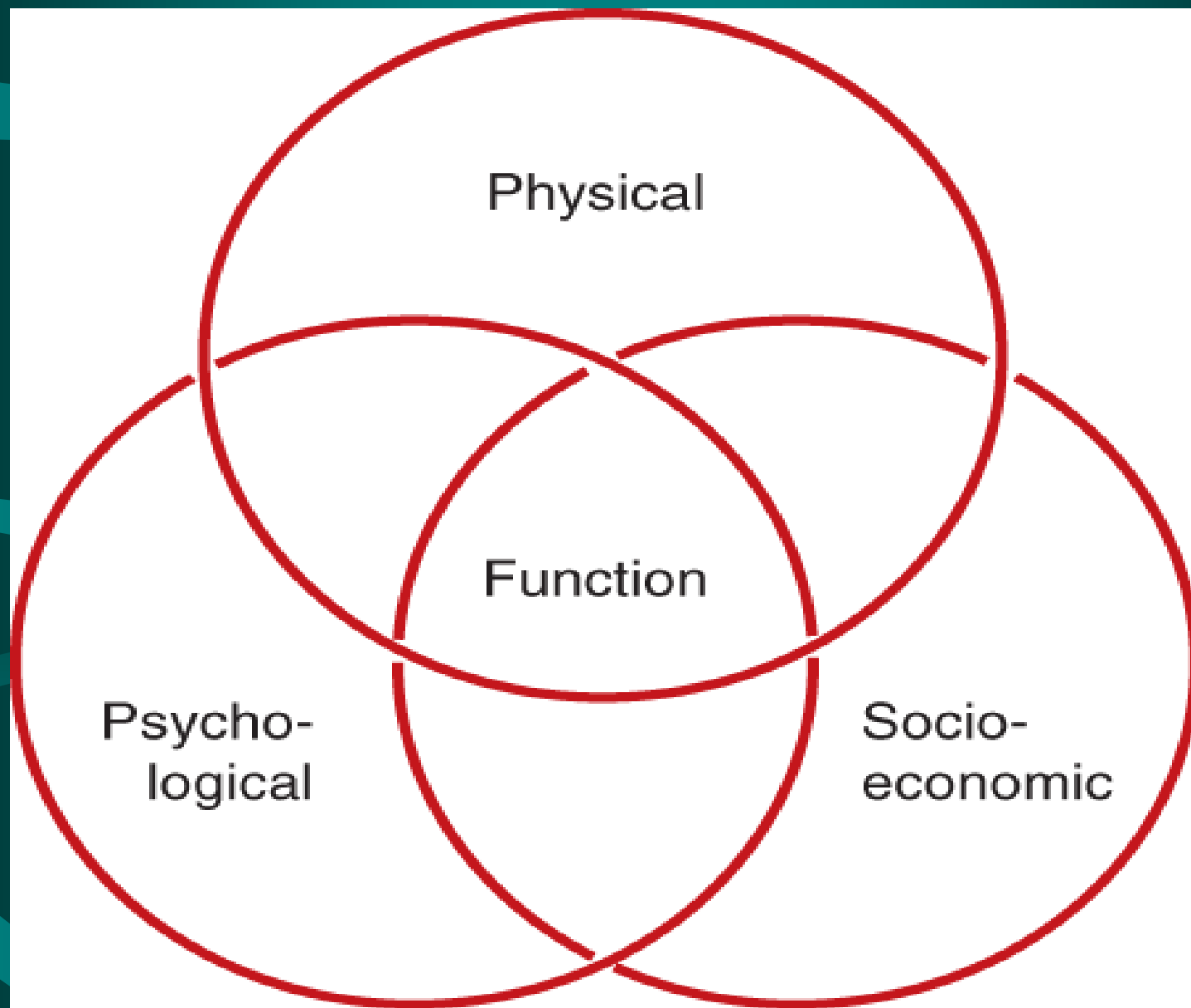
В основата на гериотричната помощ стои гериатричната оценка

Гериатричната оценка не влиза и в съображение при оказването на медицинска помощ, тъй като лекарите не са обучени да правят гериатрична оценка и не познават значението и.

Гериатрия

Гериатрична оценка (ГО) - мултикомпонентна оценка на медицинския, психологически, ментален(умствено-емоционален), социален и функционален капацитет с цел разкриване на неизвестни проблеми и рискови фактори, определящи повишен риск от нежелани резултати и неблагоприятна прогноза.

Цел на ГО е разработване на интегриран план за лечение и проследяване от мултидисциплинарен екип.



Source: Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, Resnick B: *Essentials of Clinical Geriatrics, Seventh Edition*: www.accessmedicine.com

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Гериатрия

Гериатричната медицина излиза извън границите на чисто органната патология и упражняването на класическия подход в медицината.

Гериатричната медицина не е насочена
към конкретно определена възраст, а към
особеностите на характерните за по-
възрастните пациенти заболявания и
здравни проблеми.

Гериатрия

Гериатричната помощ е многоаспектна.

Осъществява се от мултидисциплинарен екип и предлага допълнителна терапия и мерки/грижи.

Основна цел е да се оптимизира функционалното състояние и подобри качеството на живот и автономията (за самостоятелен живот със снижаване на социалната зависимост) на пациентите в напреднала/старческа възраст.

Гериатричен пациент

Типичният гериатричен пациент е с изразена слабост, немощ и с активна множествена патология.

Заболяванията при гериатричните пациенти често протичат твърде различно от класическите представи.

Диагностицирането обичайно е много затруднено, отговорът на лечението често е непълен и забавен, нежеланите и странични ефекти от медикаментозната терапия са по-чести.

Гериатричен пациент

Гериатричните пациенти имат нужда от социални поддръжка.



Повечето пациенти, които се нуждаят от гериатрична помощ са на възраст **над 65 години**, но проблемите, които са обект на специалността "Гериатрия" са най-чести при пациентите във възрастовата група **над 80 години**.

Защо по-възрастният пациент различен?

Гериатрия не означава нова, различна медицина и лечение, но голямата разлика е, че фокусът на лечението може да е различен.

За да се разбере това трябва да стане ясно кое прави ВСХ различни пациенти.

ВСХ се различават от по-младите в следните пет основни аспекта:

- хетерогенност
- хомеостеноза
- коморбитет
- различна изява на заболяванията
- различията между остри и хронични заболявания

Поради това подходът към ВСХ не трябва да бъде същия като при по-младите пациенти.

Тук е мястото, където знанията по Гериатрия могат да помогнат.

Защо по-възрастният пациент различен?

- 1. Хетерогенност:** Хората стареят различно и с възрастта стават по хетерогенни
- стават все повече и повече различни, понякога поразително, по отношение на техните здравни и медицински нужди.

Представете си за момент група от 10 мъже и жени на **40 години.**

Вероятно повечето, ако не всички, нямат хронични заболявания, не посещават редовно своите лични лекари и не приемат дългосрочно лекарства.

От медицинска гледна точка всички те са много сходни.

Защо по-възрастният пациент различен?

1. Хетерогенност:

Да сравним с група от 10 пациенти, навършили 80 години.

Най-вероятно ще **има и напълно активни лица**, които може да не приемат дългосрочно медикаменти.

Същевременно обаче ще **има и немошни с деменция лица**, в инвалидна количка ежедневно приемащи множество медикаменти, **изцяло зависими** и нуждаещи се от индивидуални грижи.

Между тези две крайности **ще има и лица с намалена/ограничена подвижност, други страдащи от напреднали хронични** (напр. сърдечно-съдови, белодробни и др.) **заболявания.**

Някои приемащи пет предписани медикамента, други дори повече от 8-10 предписани медикамента (полимедикаментозна терапия), а трети повече от 15 предписани и непредписани медикамента (**полипрагмазия**).

Някои от лицата над 80 години **може да имат нужда от ежедневна помощ и да са изцяло зависими**, докато **други** могат да се справят с подкрепата от членове на семейството (близки, приятели), т.е. **да не са изцяло зависими.**

Защо по-възрастният пациент различен?

2. **Хомеостеноза:** стесняване на границите на регулация (нарушение на вътрешната регулация) - намаляване на адаптативните/компенсаторните възможности на организма за реакция на външни стимули (фактори на средата).

При стареенето, организмите стават по-чувствителни към всеки стрес, например инфекция, травма или ефекти на медикаментите и др.

Пример - обичайна настинка(ОВИ).

Защо по-възрастният пациент различен?

2. **Хомеостеноза:** пример - обичайна настинка(ОВИ). **При млад човек** може да има отпадналост, мускулни и ставни болки, безапетитие, общо неразположение. Обичайните противопростудни средства и мерки могат да помогнат на един млад човек да се почувства по-добре и да се възстанови в рамките на деня.

Същото вирусно заболяване и същите ефекти могат да причинят много повече поражения при по-възрастния човек.

Намаленият апетит може да доведе и до **значителна дехидратация** – причина за замаяност или дори **падане**, особено ако по-възрастният приема и лекарства за високо артериално налягане.

Само ден-два лежане в леглото (без ставане и движение) може да причини при един по-възрастен човек **значителна слабост**, **увеличавайки така риска от падания.**

Много от медикаментите „за простуда”, отпускани без рецепта, могат да предизвикат **нарушения в съня, обърканост и запек.**

Защо по-възрастният пациент различен?

3. **Коморбидитет** (третата важна разлика): броят на съпътстващите заболявания и патологични състояния обичайно е по-голям.

По-възрастни пациенти обикновено **не** посещават кабинета на лекаря **само с един проблем**.

Обичайно имат много и различни оплаквания и заболявания, много (ако не всички) от които се **нуждаят от лечение**.

Обаче медикаментите за едно заболяване може да действат **синергично или антагонистично** с медикаментите за друго заболяване.

Лечението на едно заболяване може **дори да влоши друго съпътстващо заболяване**.

Защо по-възрастният пациент различен?

3. **Коморбидитет** (третата важна разлика): броят на съпътстващите заболявания и патологични състояния обичайно е по-голям.

При **ВСХ** задължително трябва да се съобразяват съпътстващите заболявания, възможните лекарствени взаимодействия, противопоказанията и нежеланите и странични ефекти на медикаментите.

В случая знанията по Гериатрия са от ключово значение и са не само полезни **за адекватно лечение, но и за предотвратяване на ятрогения и неблагоприятни последици.**

Защо по-възрастният пациент различен?

4. Нетипична изява и протичане на заболяванията: Заболяванията при ВСХ могат да се проявят по много необичайни начини.

Познанията по Гериатрия могат да са от съществена полза за **прецизиране на обема от изследвания**,

тъй като от една страна

често са затруднени комуникацията и съдействието на по-възрастните пациенти,

а от друга страна при ВСХ

по-бързо се изчерпва възможността за активно съдействие.

Защо по-възрастният пациент различен?

4. Нетипична изява и протичане на заболяванията:

Типичната ангинозна гръдна болка съпроводена от усещане за заплашваща смърт, смятани за характерни симптоми на миокарден инфаркт рядко се срещат при по-възрастните пациенти.

ВСХ може да съобщят за **болка в корема** (епигастриума), чувство за “присядане в гърлото” (**стягане в гърлото**), **поява или засилили се умора и задух** или просто усещане на слабост и силна отмалялост (**необичайна умора**).

Кашлицата, задух и повишена телесна температура са характерни **класически прояви за пневмония**.

При ВСХ пневмония трябва да се подозира при делир (**обърканост**), **влошен/променен апетит** или дори при необичайни (новопоявили се, необясними) **падания**.

Защо по-възрастният пациент различен?

4. Нетипична изява и протичане на заболяванията:

Поради обичайно по широкия за ВСХ ДД план:

Анамнезата и физикалното изследване трябва да са много задълбочени и обстойни.

Лабораторните и образни изследвания може да бъдат в много по-голям обем.

Защо по-възрастният пациент различен?

5. Спектърът на заболяванията при ВСХ и по-младите е различен: ВСХ по-често посещават лекар по повод на влошаване на хронично заболяване (едно или повече от съпътстващите).

Това често е предизвикателство, защото **пред лекаря стои задачата** да разбере дали става въпрос за **симптом на ново заболяване** или за влошено(и) хронично(и) и кое от всичките при съответния полиморбиден пациент, като и за **внимателно обмисляне на лечението (по приоритети).**

Защо по-възрастният пациент различен?

5.Спектърът на заболяванията при ВСХ и по-младите е различен: това често е предизвикателство

Лечението при възрастните полиморбидни пациенти рядко позволява излекуване, а **при хроничните заболявания обичайни таргети са:**

- **контролът на заболяването и качеството на живот на болния**
- **съхраняване и подобряване на функционалното състояние и възможността за независимо съществуване**
или най-просто казано
- **облекчаване страданията на болния.**

Защо по-възрастният пациент различен?

5.Спектърът на заболяванията при ВСХ и по-младите е различен: това често е

предизвикателство

(диагностициране, лечение, контрол и т.н.)

Добавено към горното - нарушение на паметта прави клиничната оценката по-сложна.

Снемането на анамнезата трябва да става с участието и на оказващите грижи за стария човек.

Защо по-възрастният пациент различен?

5. Спектърът на заболяванията при ВСХ и по-младите е различен: това често е предизвикателство

Познанията по Гериатрия дават възможност да се оцени, че по-правилен подход може да е не да се лекува всяко заболяване поотделно, а да се фокусира помощта специално към тези заболявания и здравни проблеми, които влошават(засягат) функционалните способности на пациента.

Мониториране на хроничните заболявания за установяване(откриване) на всяка промяна във функционалното състояние съобразявайки правилото – целта е подобряване на функционалното състояние(функционирането на пациента).

Следвайки това правило знанията по Гериатрия може да са полезни за да подобрим функционалното състояние (полезен резултат) и качеството на живот на гериатричния пациент, тъй като не можем да лекуваме много от хроничните заболявания при ВСХ.

Гериатрия

Гериатрията има три основни фундамента на знанието.

Първият е геронтологията.

От първостепенно значение е за практикуването на гериатрия.

Не може ефективно да се практикува гериатрия без да се познават основните процеси и проблеми на стареенето, така както и педиатърът не може да практикува педиатрия без да разбира същността на развитието на детето.

Гериатрите често се позовават на възрастовите промени, като ключ към практикуването на гериатричната медицина.

(познаване на степента и естеството на нормалните възрастови промени)

Гериатрия

Гериатрията има три основни фундамента на знанието.

Вторият компонент е познанието за почестите заболявания при възрастни и стари хора и на специфичните им особености в развитието, изявата, клиничното протичане, лечението, профилактиката и прогнозата

(разликите спрямо познатото класическо представяне на заболяванията – напр. пневмония, захарен диабет, ИБС, хипотиреоидизъм, хипертиреоидизъм, инфекциозен ендокардит, пиелонефрит, мозъчен инсулт и т.н.).

Гериатрия

Гериатрията има три основни фундамента на знанието.

Третият компонент е комплексност/сложност на проблемите и е от ключово/решаващо значение за гериатричната помощ.

Фокусът е върху функционалното състояние, а акцента е мултидисциплинарния координиран подход при решаване на проблемите на гериатричния пациент.

Гериатрия

Много от възрастните и стари пациенти (за разлика от повечето пациенти на млада или средна възраст, които са с едно заболяване) често имат много съпътстващи заболявания (коморбидитет), нуждаят се от множество медикаменти и имат здравни проблеми в множество сфери (физическо и функционално състояние, психологическо и социалното здраве).

Сложността на проблемите се отразява в "гериатричните синдроми" - падания, полипрагмазия/полифармация, делириум, нарушения на съня и други.

Фокусът върху функционалното състояние е важен при оценката на сложността при гериатричния пациент и ключът към практиката на гериатричната медицина.

Различия между Гериатричната помощ и стандартната/обичайната медицинска помощ

Гериатрията е фокусирана върху специфичните нужди и проблеми на ВСХ (възрастните и стари хора)

При стареенето се влошава функцията на органи и системи, но органите и системите не стареят едновременно и еднакво.

Изявата на симптомите зависи от компенсаторните възможности (резервите) на организма - значение имат начина на живот и здравното поведение през годините преди настъпване на старостта

(напр. при пушачите компенсаторните възможности на дихателната система се изчерпват много по-рано и много по-бързо).

Различия между Гериатричната помощ и стандартната/обичайната медицинска помощ

Знанията по Гериатрия помагат да се отдиференцират промените във функциите на органите и системите в резултат на нормалното стареене от промените настъпващи при заболявания.

Здравето е дар, който получаваме един път в живота си. Как ще го ценим и съхраним е въпрос и на личен избор, и на предвидливост с оглед на стареенето.

При ВСХ за изявата на заболяванията са от значение както предшестващото състояние на здраве, така и стила и начина на живот

(за съхраняване на компенсаторните възможности на организма).

Различия между Гериатричната помощ и стандартната/обичайната медицинска помощ

Изявата на симптоми на заболяванията при различните ВСХ е различна и зависи от компенсаторните възможности на организма, зависи от функционалното състояние.

От значение е и наличието на съпътстващи заболявания (множествена патология).

ГЕРОНТОЛОГИЯ. СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Геронтологията е многопрофилна наука, изучаваща процесите на стареене, възможностите за предотвратяване болестите на старостта и за увеличаване на продължителността на живота.

ГЕРОНТОЛОГИЯ - гръцки произход
(geron, gerontos - стар и logos - учение,
т.е. наука за стареенето).

ГЕРОНТОЛОГИЯ. СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Геронтологията е социално-биологична наука
изучаваща

закономерностите,

механизмите и

проявите на стареене,

влиянието на факторите на средата и

социално-хигиенните фактори

върху възрастовите изменения.

ГЕРОНТОЛОГИЯ. СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Обект на науката геронтология са *аспектите на стареенето – биологични, медицински, хигиенни, психологични.*

Съвременната геронтология **включва и елементи на социологията, икономиката, екологията.**

ГЕРОНТОЛОГИЯ. СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Най-важната цел на геронтологията е да
бъде удължен човешкият живот
(достигане на физиологичната старост)
при съхраняване на трудоспособността и
социалната активност.

ГЕРОНТОЛОГИЯ. СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основна задача на геронтологията е да се разработват теоретично обосновани практически мероприятия за увеличаване продължителността на живота при подобро качество на живот.

Особено значение се отдава на поддържането на адаптационните и регулаторни механизми на стареещия организъм.

ГЕРОНТОЛОГИЯ

Коя е възрастта, когато човек трябва да бъде считан за млад и кога за стар?

За дефиниране в съображение влизат поне три **основни компонента:**

(комбинация от хронологично, функционално и социално определяне)

1) Хронология – възраст в години

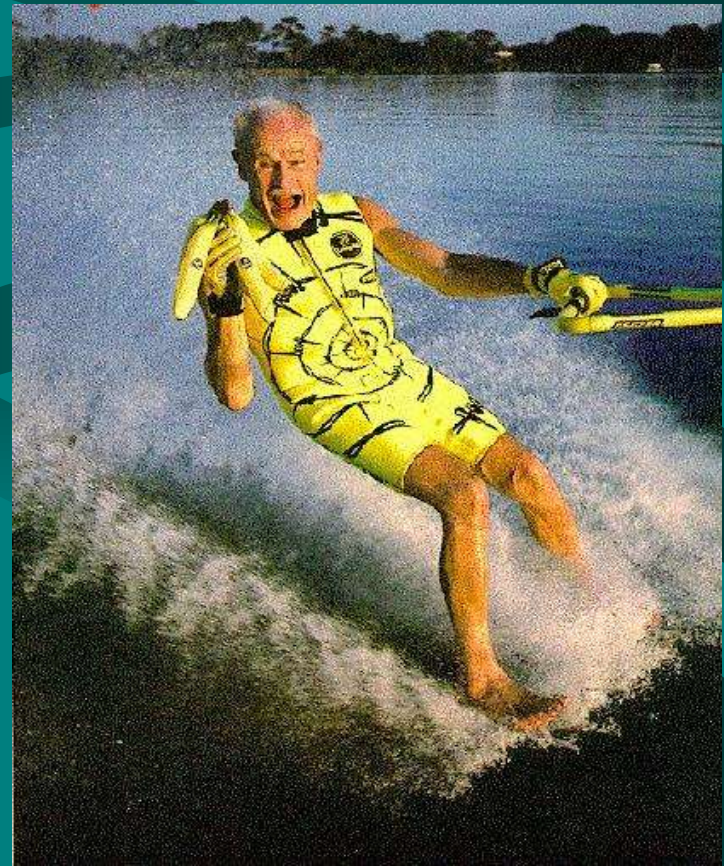
2) Промяна в социалната роля (активно работещ или пенсионер, семейно положение и място в семейството – деца или внуци, други активности – участие в социалния живот, други ангажименти и т.н.)

3) Дееспособност (т.е. инвалидност, ограничена дееспособност, напреднало стареене и промяна във функционалното състояние).

ГЕРОНТОЛОГИЯ

*Коя е възрастта, когато човек трябва да бъде считан за млад и
кога за стар?*

Хронология?



ГЕРОНТОЛОГИЯ

*Коя е възрастта, когато човек трябва да бъде считан за млад и
кога за стар?*

Хронология или Социална роля?



ГЕРОНТОЛОГИЯ

*Коя е възрастта, когато човек трябва да бъде считан за млад и
кога за стар?*

Хронология или Дееспособност?



ГЕРОНТОЛОГИЯ

Коя е възрастта, когато човек трябва да бъде считан за млад и кога за стар?

Промяната в социалната роля е преобладаващият критерий за определяне на старостта.

Когато старост се определя по хронологична възраст, най-често е необходимо и допълнително уточняване (поради дисбаланс между абсолютна възраст и очаквана за възрастта социална роля).

ГЕРОНТОЛОГИЯ

Коя е възрастта, когато човек трябва да бъде считан за млад, възрастен и кога за стар?

Важни са и:

- *свързани с традициите и културата норми/разбирания* (за развиващите се страни от значение е ролята в общността и загубата на социални роли, придружавани и от влошаване на функционалното състояние).
- *определената от правителствата възраст за пенсиониране* (в развитите страни възрастта 60-65 години се приема за границата за пенсиониране и начало на старостта (хронологичната възраст е с първостепенно значение)
- *актуална политическа или икономическа ситуация*

За разлика от хронологичните възрастови етапи, които отразяват етапите на живот в развития свят, старостта в много развиващи се страни започва от момента, в който очаквания активен принос в общността е затруднен.

ГЕРОНТОЛОГИЯ. СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Старост - това е закономерно и неизбежно настъпващ заключителен възрастов период.

Различават се няколко вида старост:
хронологична,
физиологична,
психологична и
социална.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Отделните видове старост са взаимно обусловени и оказват определено влияние една на друга, но не настъпват по едно и също време.

Хронологична старост - основния фактор, който я определя е броя преживяни години.

Въз основа на възрастовите промени в различните органи и тъкани и работоспособността на човека са предлагани различни възрастови класификации.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Според *класификацията* на *СЗО*

възрастовите групи са:

- до 44 години - млади;
- 45-59 години - средна/зряла/ възраст;
- 60-74 години - възрастни;
- 75-89 години - стари;
- над 90 год. – дълголетници/макробиоти/;
 - над 100 год. - столетници;

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Предлагана е и друга *класификация включваща 8 възрастни периода, последните 3 от които са:*

- *средна възраст - 45-64 год.*
- *ранен период на старост - 65-74 год.*
- *старост - над 75 год.*

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Групата на възрастните и стари хора не е хомогенна.

При някои хора се появяват белези на старост още в по-млада възраст (преди 60-тата годишнина), а при други се наблюдава значително забавяне на процесите на стареене.

Класифицирането според преживяните години е **условно** по отношение на настъпилите промени при стареенето, а това обуславя хетерогенността на групата на възрастните и стари хора.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Старческата възраст може да се раздели на 3 групи: ранна, начална старост 65-74 години, старост 75-84 години, късна старост над 85 години.

Социалните и биологични характеристики на хората от всяка възрастова група са твърде различни (или поне за основната част от хората).

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Физиологична старост – това е

съвкупността на **соматични/функционални отклонения** настъпващи при нормалното стареене на организма.

При един и същ човек отделните органи и дори тъкани могат да остаряват различно. *В една и съща възраст едни хора могат да бъдат здрави и да нямат белези на старост, а други да са болни и стари.*

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Психологична старост - определя се от самооценката на човека за неговото място във възрастовата структура.

Социална старост - синтез от останалите видове старост, а не проста съвкупност от преживяни години и заболявания, емоционалните преживявания и положението в обществото и семейството.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Представата за социална старост е свързана с обществото като цяло.

Социалната възраст на човека обичайно се отнася към средната продължителност на живота в дадена страна.

Средната продължителност на живота е демографски признак.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Средната очаквана продължителност на предстоящия живот представлява годините, които предстои да преживее дадено поколение при условие, че **при последващия живот във всяка възрастова група, коефициента на смъртност ще е такъв какъвто е бил в годините на раждането.**

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Стареенето на хората е

- **биологичен**, а в голяма степен е и
- **социален процес**,

*показващ различия за
отделните епохи и култури.*

**Продължителността на живота се определя
и от въздействието на социално-икономически
и политически фактори.**

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Социалната старост не съответства на физиологичната и хронологичната старост.

Крайт на социалния живот не е задължително да съвпадне с настъпването на смъртта.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Хронологичната старост се определя от преживяните години

Физиологичната старост се свързва с процесите на стареене в организма завършващи със смъртта

Началото на социалната старост се отнася към времето когато човекът започва да губи качествата си на личност.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Възрастта при човека се разглежда като **календарна и биологична(функционална).**

Биологичната възраст *зависи от*

- настъпилите промени в организма и функционалното състояние,
- здравното състояние на човека,
- особеностите на обмяната на веществата и
- потенциалните възможности за жизнедеятелност на организма.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Биологичната възраст дава представа

за

- **промените при стареенето**
- **темповете на тяхното развитие**

Колкото по-голямо е различието между биологичната и календарната възраст на човека, толкова по стремително са протичали процесите на стареене и толкова повече е изразено преждевременното остаряване.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Има разлика между календарната и биологичната възраст за някои заболявания

Например биологичната възраст е по-висока от календарната при затлъстяване с 2 години, при захарен диабет със 6 години, при артериална хипертония със 7 години, т.е. при тези заболявания има ускорен темп на остаряване.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Стареене. *Стареенето е ендеогенен разрушителен процес, който приближава смъртта.*

Стареенето при човека започва много преди старческата възраст

Стареенето е закономерно нарастващ, продължителен, многозвеневи биологичен разрушителен процес под влияние на екзогенни и ендеогенни фактори, водещи до намаляване на приспособителните възможности на организма и до увеличаване вероятността за смърт.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

*Стареенето е физиологично и
преждевременно /патологично/.*

***Физиологично стареене** е сложен
многозвонев процес, специфичността, на който е
свързана с определена последователност и темп
на неговото развитие.*

При физиологичното стареене, биологичната
и календарната възраст на индивидите съвпадат
както по количествени, така и по качествени
показатели и признаци.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Физиологичното стареене е не само по-бавен процес, но и с много по-високо ниво на приспособимост.

Преждевременното стареене е свързано с нарушение на приспособителните реакции на организма.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

*Под **физиологично стареене** следва да се разбира закономерното настъпване и постепенното развитие на възрастовите промени (свързани с видови особености), които ограничават възможностите за адаптация на организма към средата и увеличават вероятността за смърт.*

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Биологичните промени, свързани със стареенето се повлияват от наследствените фактори и факторите на средата.

На преждевременното стареене оказват влияние факторите на околната среда и преживяните заболявания.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Преждевременното стареене може да бъде предизвикано не само от **екзогенни**, но и *от ендогенни фактори*.

Пример за това може да бъде генетично обособеното ранно стареене(напр. прогерията).

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Неблагоприятни фактори (напр.

стресовите ситуации) могат да въздействат на различни звена във веригата на възрастовите промени:

- могат да **ускоряват**
 - да **променят** или
 - да **усилват** обичайния ход на процесите
- и по такъв начин да способстват за развитието на **преждевременното стареене.**

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Колкото по-значително е това въздействие, толкова повече звена от веригата на възрастовите изменения се намират под влияние на неблагоприятните фактори и условията за развитието на преждевременното стареене стават реалност.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Социални фактори могат и да *провокират* значително *нарушаване* на нормалния ход на *жизнедеятелността*, водещо до **преждевременно стареене**.

Преждевременното стареене се характеризира с *твърде* **ранно развитие** на *възрастови* **изменения** или с *по-голямата* им **изразеност** в *един* или *друг* **възрастов период**.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

Докато физиологично стареене е резултат на нормално изчерпване и изтощение (които се развиват постепенно и се извяват при напредването на възрастта - наблюдават се с течение на времето), *патологичния феномен, наблюдаван при стари хора е резултат на заболяване или неблагоприятни, вредни особености на индивидуалния начин на живот.*

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Основни понятия в геронтологията

*Възрастовата патология,
продължителността на живота и
биологичната възраст
са
ключови проблеми за геронтологията и
гериатрията.*

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ.

Теории за стареенето

Има над 300 теории обясняващи процесите на стареене.

I. Генетични – Теория за програмираното стареене, според която клетките ни още при раждането са вече програмирани да умрат на определена възраст

II. Еволюционна.

Стареенето се приема като адаптационен отговор на пренаселеността (прекомерното увеличаване на населението), а подмяната на индивидите в популацията като благоприятен за еволюцията процес.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

Теории за стареенето

Има над 300 теории обясняващи процесите на стареене.

III. Теория за износването или разрушение (разрушаване чрез износване). Основава се на нарушеното равновесие между енергията за репродукция и поддържане.

IV. Теория за влиянието на външната среда. Неблагоприятни фактори на външната среда могат да ускорят процеса на стареене, но най-често увеличават податливостта към заболявания в старческа възраст и може да са по-важни детерминанти на продължителността на живота от генетичните фактори. Профилактичната медицина се основава на отстраняването на неблагоприятните фактори на външната среда.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ. Теории за стареенето

Има над 300 теории обясняващи процесите на стареене.

V. Теория за стареещото тяло. Според нея влошаването на функционалното състояние и смъртта са неизбежни. Най-податливи на мутагенно въздействие са старите и многократно делили се клетки, тъй като най-уязвими са клетките при делене.

Някои от мутациите довеждат до промяна в клетъчните и тъканните функции. Повечето клетки са програмирани да се репродуцират определен брой пъти, след което настъпва клетъчна смърт (апоптоза). Абнормен пусков механизъм на апоптозата може да са някои ДНК мутации. Също чрез мутации може да се развият злокачествени новообразувания. Нервните клетки, бъбречните и напречно набраздените клетки на сърцето не се делят и репродуцират. Чрез износване или чрез разрушаване, ако бъдат увредени необратимо те не се подновяват.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ. Теории за стареенето
Има над 300 теории обясняващи процесите на стареене.

VI. Според **кибернетичната теория**, ЦНС е определяща (водача) на процесите на стареене.

VII. **Теория за случайната химическа увреда и нарушеното предаване (трансфера) на информация.**

Тази теория е базирана на идеята за генетична увреда водеща до нарушно предаване на информацията и фокусира вниманието върху процесите на трансфериране на информация от ДНК. Централно място в тази теория заема представата за непълното възстановяване свързано с натрупване в клетките на химически или структурно променени клетъчни белтъци или ДНК.

ГЕРОНТОЛОГИЯ.

СТАРЕЕНЕ И СТАРОСТ. Теории за стареенето
Има над 300 теории обясняващи процесите на стареене.

VIII. Теория за грешките в протеиновата синтеза. Според тази теория стареенето е резултат на грешки в транслацията и транскрипцията на генетичната информация. Грешките в синтезата на белтъци контролиращи транслацията и транскрипцията водят до усилване и мултипликация на грешките до степен клетките да станат нежизнеспособни.

IX. Теория за свободните радикали.

Тази теория привлича вниманието с универсалната си приложимост при обяснение на случайните и разнообразни клетъчни увреди. Свободните радикали играят роля за развитието на неоплазми, сърдечно-съдови заболявания, заболявания на ЦНС.

Активно стареене

всички стареем, но въпросът е как остаряваме

През 1990 г. *СЗО* развива концепцията за активно стареене базирана на принципите на ООН.

Принципи на ООН за

независимост,

съпричастност,

достойнство,

грижи,

самореализация.

Активно стареене

да се увеличи продължителността на
живота

при добро здраве и качество на живота



Активно стареене

Активното стареене е процес на оптимизиране
на възможностите за

здраве,
безопасност и активен начин на живот,
с цел

подобряване качеството на живота
при възрастните и стари хора.

Доброто здраве е ключ към активно стареене.

Активно стареене

Възможност ВСХ да реализират

- своя потенциал за физическо,
- психическо и социално благополучие през целия си живот,

да участват активно в

- обществения социален, икономически, духовен, религиозен живот в съответствие с нуждите, желанията и способностите си,

при осигуряване на

подходяща защита, безопасност и грижи, когато се нуждаят от помощ.

