

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		1 стр. из 24

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия**

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Геронтологический сестринский уход»
Специальность: 09130100 «Сестринское дело»
Квалификация: 4S09130103 «Медсестра общей практики»

Курс: 3
 Семестр: 6
 Форма контроля: д/зачет
 Общая трудоемкость всего часов/кредитов КЗ: 72/3
 Аудиторные занятия: 20

Шымкент, 2023 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		2 стр. из 24

Лекционный комплекс составлен на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Геронтологический сестринский уход».

Преподаватель: Әшім А.Б.

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 4S09130103 «Медсестра общей практики»

Лекционный комплекс составлен на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

« 1 » 09 2023 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой:  Айбекова Г.Н.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		
044-80/ 11 ()		
3 стр. из 24		

№1 лекция

4.1. Тема: Введение. Теория и концепция старения.

4.2. Цель: дать студентам понятие о теории и концепции старения.

4.3. Тезисы лекции:

- Теория старения
- Геронтология
- Гериатрия

Старение человека, как и старение других организмов - это биологический процесс постепенной деградации частей и систем организма человека и последствия этого процесса. Физиология процесса старения аналогична физиологии старения других млекопитающих, однако некоторые аспекты этого процесса, например, потеря умственных способностей, имеют большее значение для человека. Для общества в целом существенное значение имеют социальные и экономические факторы.

Успехи медицины позволили значительно увеличить среднюю продолжительность жизни, хотя изменения максимальной продолжительности жизни не так существенны. В большинстве стран это привело к старению населения - увеличению в обществе доли пожилых людей, которые имеют иные потребности, чем более молодые люди. Из-за этого возникло много социальных и экономических вопросов, связанных со старением. Некоторые ученые считают, что старение должно быть включено в официальный список болезней и болезненных синдромов.

Процесс старения изучает наука геронтология, которая не только исследует физиологические изменения, но и место лиц пожилого возраста в обществе. Цель исследований геронтологии - преодоление возможных недостатков, связанных со старением. Для человека старение всегда имело особое значение. Веками философы обсуждали причины старения, алхимики искали эликсир молодости, а многие религии придавали старению священное значение. В экспериментах на модельных животных и других организмах была продемонстрирована возможность существенно увеличить среднюю и максимальную продолжительности жизни (мыши - в 2,5 раза, дрожжи - в 15 раз, нематоды - в 10 раз. Также был обнаружен феномен пренебрежимого старения у многих животных, включая людей на стадии «дожития», позволяют надеяться, что успехи науки вскоре позволят замедлить или отменить старение (достичь эффекта пренебрежимого старения и для более молодых людей). Старение признано основной причиной смертности в развитых странах. Несмотря на существующую принципиальную возможность серьёзно замедлить старение, общества и государства до сих пор не осознали необходимость фокусировки на борьбе со старением, при том, что человеческая жизнь провозглашена основной ценностью во многих странах, и исследования в области геронтологии и продления жизни недостаточно финансируются. В ходе Третьей Международной конференции «Генетика старения и долголетия», прошедшей в апреле 2014 года в Сочи, её участники подписали открытое письмо во Всемирную организацию здравоохранения с просьбой организовать сбор и интеграцию данных о возрастных патологиях по всему миру.

4.4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1. 1 Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Қарағанды : Medet Group, 2021. - 220 с.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		4 стр. из 24

4. Пулькикова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькикова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
- 4.А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда: ИП «АКНУР», 2020. - 78 стр.
5. Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана: Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Теория старения?
- Что такое геронтология?
- Что такое возрастная психология?

№2 лекция

4.1. Тема: Основанные на фактических данных рекомендации по уходу за пожилыми людьми.

4.2. Цель: Ознакомить студентов с нозологией гериатрической практики.

4.3. Тезисы лекции:

- Заболевания, относящиеся к первой группе
- Болезни второй группы
- Болезни, часто встречающиеся с различными сочетаниями в гериатрической практике

Для людей старческого возраста характерно сочетание заболеваний различного генеза, тесно связанных с развитием возрастных процессов в организме.

Важными проблемами геронтологии и гериатрии взаимосвязь атеросклероза и возраста, возникновения так называемой склеротической артериальной гипертензии, изучение возрастных особенностей функции поджелудочной железы и их влияния на течение сахарного диабета, механизма возрастных изменений опорно-двигательного аппарата, роли возрастных изменений в развитии онкологических заболеваний. Психиатрия, хирургия, урология, офтальмология, оториноларингология, стоматология и другие области медицины также изучают научные и практические проблемы, связанные с геронтологией гериатрическая фармакотерапия изучает особенности влияния различных лекарственных препаратов на стареющий и состарившийся организм, проводит поиск биологически активных веществ для борьбы с преждевременным старением, поддержание на нормальном уровне деятельности всех систем организма и различных видов обмена. В современном обществе возрастает потребность в медицинской помощи людям старших возрастов в результате неуклонного роста в общей численности населения доли лиц пожилого и старческого возраста. Поскольку резкое изменение образа жизни часто является причиной развития физической и психической декомпенсации, вся система организации медико-социальной помощи должна способствовать адаптации людей пожилого и старческого возраста к новым условиям жизни, обеспечивать уход за ними. Поэтому геронтология и гериатрия являются актуальными медицинскими дисциплинами.

Болезни в этом возрасте часто являются хроническими. Сложный характер возрастной патологии определяется сочетанием заболеваний, развивающихся в разные возрастные периоды, в различных комбинациях и без патогенетической зависимости друг от друга. Возрастные изменения организма обуславливают специфичность течения различных болезней. Заболевания у больных старшей возрастной группы часто характеризуются

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		5 стр. из 24

бессимптомным или скрытым пербигом, быстрым истощением защитных механизмов. Основные формы патологии в геронтологии и гериатрии - атеросклероз, гипертоническая болезнь, поражение сосудов головного мозга, эмфизема легких, онкологические и др. Для лиц пожилого и старческого возраста необходимо назначать лекарство очень осторожно, поскольку реакция на них часто бывает непрогнозируемым. Нерационально назначать одновременно большое количество лекарственных препаратов. Дозы препаратов в геронтологии и гериатрии подбирают индивидуально, лечение начинают с низких доз, затем их повышают до оптимальных с учетом взаимодействия лекарственных препаратов. Необходимо учитывать возможные побочные эффекты препаратов и принимать меры по предотвращению, так как с возрастом их частота повышается. Особую осторожность следует проявлять при применении лекарственных препаратов таких фармакологических групп: сердечные гликозиды, снотворные, анальгетики, антидепрессанты. Гериатрия это наука, которая изучает болезни людей старческого и пожилого возраста, а также аспекты их терапии.

4.4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Караганды : Medet Group, 2021. - 220 с.
4. Пулькинова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
5. А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда: ИП «АҚНҰР», 2020. - 78 стр.
6. Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана: Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Какие заболевания, часто встречающиеся с различными сочетаниями в гериатрической практике?
- Какие заболевания относятся к первой группе?
- Какие заболевания относятся ко второй группе?

№3 Лекция

4.1. Тема: Уникальные потребности пожилых людей в здоровье и благополучии.

4.2. Цель: Объяснить студентам инструкции и методы ухода за старой.

4.2. Тезисы лекции:

- Процесс методической организации медицинской сестры по уходу за больными
- Трудности, возникающие при работе с гериатрическими больными
- Взаимодействие с взаимозависимостью

При организации ухода за по пожилыми больными большое внимание уделяется деонтологическим аспектам, так как больные пожилого и старческого возраста как правило тяжело переносят ломку привычного стереотипа и с трудом приспосабливаются к новой

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		044-80/ 11 () 6 стр. из 24

больничной обстановке. Поэтому при отсутствии строгих показаний к госпитализации желательно, чтобы пожилой больной как можно дольше находился дома, в кругу семьи [8].

При уходе за больными пожилого и старческого возраста следует учитывать и их психологические особенности.

У людей пожилого возраста часто отмечаются нарушения памяти.

При уходе за такими больными необходимо быть особенно тактичными и внимательными, постоянно напоминая о времени приема лекарств, проведения той или иной процедуры.

В уходе за пожилыми больными большую роль играет создание оптимального лечебно-охранительного режима. У пожилых больных часто отмечается расстройство сна. Причинами нарушения сна могут быть возрастные расстройства, дневной сон, плохо подобранная кровать с продавленной сеткой, плохое проветривание помещения, храп соседей по палате, шум в коридоре и т.д.

Важное место в организации ухода за больными пожилого и старческого возраста занимает предупреждение травм и несчастных случаев, которые нередко встречаются у таких пациентов. Возрастное снижение зрения и слуха, шаткая походка с плохой координацией движения и легкой потерей равновесия приводят к тому, что больные падают, находясь в палате, коридоре, туалете, ванной комнате, что способствует возникновению при падении тяжелых переломов, нередко шейки бедра.

При многих заболеваниях (пневмонии, инфаркте миокарда, выраженной недостаточности кровообращения) больные длительно вынуждены лежать в постели, в результате чего могут возникнуть застойные явления в легких, образование тромбов в конечностях с последующими тромбоэмболиями в легочной артерии, затрудненное мочеиспускание, усиление запоров, тугоподвижность суставов.

Сестринский процесс - это организационная структура, необходимая для наблюдения, ухода, выполнения назначений врача больными. Это метод организации и оказания сестринской помощи, который обычно включает больного (пациента) и медицинскую сестру в качестве взаимодействующих лиц. Довольно важным является то, что пациент в данной ситуации должен рассматриваться не как отдельный случай заболевания, а как личность. На современном этапе сестринский процесс имеет три основные характеристики: цель, организацию, творческие способности медицинской сестры [13].

Общими принципами оказания помощи немощным старым людям являются:

- своевременное протезирование, применение слуховых аппаратов, ортопедической обуви, использование различных подручных средств и приспособлений;
- кинезотерапия, т.е. упражнения, позволяющие восстановить способность к передвижению и навыки самообслуживания;
- физиотерапия и водные процедуры;
- фармакотерапия, способствующая физической и психической реабилитации;
- рациональное питание (диета соответственно заболеванию);
- психотерапия;
- эрготерапия, т.е. трудотерапия специально подобранными трудовыми занятиями.

Психотерапия и психогигиена играют большую роль в процессе ревитализации. Старым людям необходимо постоянно тренировать свои интеллектуальные возможности посредством различных видов умственной нагрузки, таких как чтение, счет, запоминание стихов, изучение иностранного языка и т. д.

Необходимо помнить, для того чтобы правильно наблюдать за больным и своевременно осуществлять должный уход за различными гериатрическими больными, медицинская сестра должна хорошо знать симптомы заболеваний и представлять механизм их развития.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		7 стр. из 24

Для того чтобы оказать соответствующую помощь людям старших возрастов на амбулаторном приеме, при посещении на дому или в стационаре, медицинский персонал должен не только с достаточной долей уверенности отличить чисто возрастные сдвиги в структуре и функции стареющего человека от обусловленных болезнью и требующих профилактических и лечебных мероприятий, но и быть знакомыми с психологией стареющего человека, оценивать ее в своем пациенте, знать его место в социальной среде. Пожилые люди по-разному воспринимают наступающую старость с ее ограничениями. Следует задолго до того, как люди достигают старости, познакомить их с постепенными сдвигами, которые происходят в их организме, помочь им осознать наступающие изменения и дать рекомендации по перестройке различных элементов образа жизни.

При общении со стареющими людьми должны учитываться весьма часто наблюдаемые у них особенности психики. Как правило, это явное обращение к прошлому, меньший интерес к будущему и нередко даже к настоящему. Для старика будущее не так заманчиво, так как он сознает, что впереди у него недужная старость, смерть. При потере близких людей старик не приобретает новых друзей, постепенно замыкается в себе, изолируется от общества, становится одиноким с неизбежными мыслями о болезнях и смерти. Чувство одиночества и неполноценности усиливается затруднением самостоятельного передвижения, самообслуживания, снижением зрения и слуха. Для старого человека, с его ранимой психикой потеря близкого человека, тяжелый конфликт с ним или психотравма другого рода, вынужденная перемена привычной обстановки, так же как любая инфекция, могут легко стать причиной физической и психической декомпенсации.

В связи с тем, что в медицинском обслуживании длительно болеющих и дряхлых лиц основное значение имеет уход, происходит значительное перемещение обязанностей от врача к медицинской сестре, от медицинской сестры к ее помощникам. Работа медицинского персонала и, в первую очередь, медсестры не должна быть механическим выполнением своих обязанностей. Можно своевременно раздавать лекарство, измерять и записывать температуру больного, но оставлять обезличенным уход за ним, поскольку в центре внимания в таких случаях находится работа, но не сам больной, жаждущий заботы и внимания лично к себе. Таким образом, чрезвычайно важны специальные профессиональные знания, но между выполнением их и психологическим воздействием на больного не должно быть границы.

Пожилым или старым человеком, вынужденным долго находиться в лечебном учреждении или интернате, должен обладать определенной свободой, правом сохранения своей индивидуальности, некоторых своих привычек, элементов обычной окружающей его обстановки. Для медицинского персонала в их работе с больными пожилыми и старческого возраста особенно важны такие черты, как терпение, чувство такта, чувство сострадания. Когда мы говорим о необходимости установить психологический контакт с больным, это значит, что нужно приспособиться к нему, узнать и понять его особенности. Обслуживающий персонал должен стремиться по возможности уменьшить неудобства, с которыми сталкивается больной, не ущемляя его инициативы в смысле самообслуживания. Жесткие требования соблюдения несущественных элементов распорядка дня обычно приносят отрицательные результаты, вызывают раздражение больного, стычки с медперсоналом. Сделать больного старика сугубо "дисциплинированным", лишить его индивидуальности, безобидных привычек, его связи с прошлым, подавить его волю - значит ослабить его интерес к жизни, волю к выздоровлению. Больного надо стимулировать к уходу за собой, сохранению привлекательности и опрятности, к контактам с окружающими, к занятиям трудотерапией. Все это должно достигаться путем тактичных разъяснений, а не приказаний, часто дающих отрицательные реакции.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		044-80/ 11 () 8 стр. из 24

Очень важны при уходе и наблюдении за пожилыми и старыми людьми соблюдение правил этики и деонтологии. Медсестра должна уметь хранить тайну и не злоупотреблять особым доверием, которым она пользуется в силу своего положения. Нельзя доводить до сведения больных все, что обсуждается медицинским персоналом и не предназначено для больных. Для мнительного больного часто достаточно неосторожного слова, жеста для того, чтобы сделать неправильные выводы о состоянии своего здоровья. Необходимо также учитывать недопустимость обсуждения с больным других больных или членов медицинского персонала. Тяжелая травма может быть нанесена больному, если он узнает, что тайные мысли и особенности его жизни, его организма, доверенные врачу или медсестре, стали достоянием других лиц. Для большинства людей старших возрастных групп, страдающих хроническими заболеваниями и их осложнениями, уход является главным лечебным средством во всей цепи мероприятий, направленных на восстановление нарушенных физических и психических функций, поддержание социальных связей с семьей и обществом.

4.4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Караганды : Medet Group, 2021. - 220 с.
4. Пулькикова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькикова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
5. А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда: ИП «АҚНҰР», 2020. - 78 стр.
6. Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана: Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Что такое процесс методической организации медицинской сестры по уходу за больными?
- Какие трудности возникают при работе с гериатрическими больными?
- Что такое независимое вмешательство?

№4 лекция

4.1. Тема: Оценка состояния пожилого пациента.

4.2. Цель: Объяснить студентам особенности общеклинического течения и развития болезней пожилых людей.

4.3. Тезисы лекции:

- Структура заболеваемости
- Основные особенности гериатрических больных
- Нервная система пожилых и пожилых людей
- Изменения по возрасту

Старение человеческого организма – неизбежный физиологический процесс, который зависит от многих факторов, но, ознакомившись с основными симптомами болезней, можно заранее распознать и предупредить развитие заболевания старческого возраста.

Особенности заболеваний старческого возраста

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		9 стр. из 24

В пожилом и старческом возрасте проявление и течение болезней характеризуются рядом особенностей:

- В человеческом организме процессы старения органов и систем происходят не одновременно, вследствие чего у людей старшего возраста наблюдается сочетание болезней, которые развивались в разные периоды жизни.

Одновременно протекают и развиваются несколько заболеваний, в том числе хронические: атеросклероз, желчнокаменная болезнь, ожирение, заболевания пищеварительной системы, ишемическая болезнь сердца и др. Острые инфекции, такие как воспаление легких, зачастую оказываются завершающими.

- Заболевания старческого возраста не просто диагностировать. В этот период у людей снижается симптоматика болезней (так называемое «молчание симптомов»). Наблюдаются невыразительные температурные реакции, возрастает порог болевых ощущений. К примеру, такие острые воспалительные процессы, как абсцессы брюшной или легочной полости, могут протекать на фоне слабости и субфебрильной температуры.

Такая симптоматика создает трудности для своевременной диагностики, в частности, таких заболеваний, как старческий холецистит, воспаление легких, перитонит, аппендицит, воспаление кожных покровов. Снижение числа явных признаков болезней отмечается при разных формах истощения иммунной системы организма (при травматическом истощении у больных с продолжительным нагноением ран, при авитаминозе, у больных раком и др.).

- При слабой сопротивляемости организма (гипергией) снижается активность ЦНС, замедляются процессы обмена веществ и вазомоторные реакции, вследствие чего наблюдается монотонность и вялость течения болезни.

- С возрастом происходит уменьшение синтеза нуклеиновых кислот и белка, что приводит к снижению образования регенерирующих клеток. В результате происходит ослабление регенеративных процессов в организме. К примеру, у людей до 20 лет компенсаторная гипертрофия почки выражена явно; в возрасте 35 лет – лишь заметна; в 45–50 лет – слегка заметна; у людей старше 50 лет – не обнаруживается. На процессы заживления чистой раны длиной в 20 см в 10-летнем возрасте требуется 20 дней; в возрасте 20 лет – 31 день; 30 лет – 41 день; 40 лет – 55 дней; 50 лет – 78 дней; 60 лет – 100 дней.

- У пожилых людей наблюдается понижение выработки антител и невысокая сопротивляемость к вирусным инфекциям – это является следствием снижения реактивности нервной системы, атрофии лимфоидной ткани, ослабления барьерных систем и фагоцитарной активности, возрастной инволюции тимуса, снижения выработки Т-лимфоцитов, усилением первичного иммунного ответа В-лимфоцитов.

Защитная система организма не может обеспечивать быстрое развитие гуморального и клеточного иммунитета, течение энергетических процессов. В связи с этим у людей зрелого возраста наблюдается быстрое истощение всех систем организма, низкий уровень борьбы с вирусами и инфекциями. К примеру, риск заболевания туберкулезом или онкологией у пожилых людей возрастает в 4–5 раз, а смертность от пневмонии в 4–7 раз выше, чем у молодых людей. Заболевания пожилого и старческого возраста развиваются и вследствие снижения надежности саморегулирующих механизмов и ограничения адаптационных возможностей.

Наиболее распространенные заболевания лиц пожилого и старческого возраста. Заболевания сердечно-сосудистой системы

У людей пожилого возраста часто диагностируют такие заболевания, как:

- инфаркт миокарда;
- ишемическая болезнь сердца;
- гипертония;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		044-80/ 11 () 10 стр. из 24

- хроническая сердечная недостаточность;
- мерцательная аритмия;
- многие другие.

Среди населения России наиболее распространены заболевания сердечно-сосудистой системы, они занимают первое место по смертности. Для ранней диагностики заболеваний старческого возраста и отслеживания динамики их развития следует регулярно проводить мониторинг ЭКГ, ЭХО-сердца и другие сопутствующие исследования.

Рекомендуемые к прочтению статьи:

- Социальное обслуживание пожилых людей
- Заболевания старческого возраста
- Ценные советы, как выбрать пансионат

Сосудистые заболевания мозга

Работа мозга напрямую зависит от состояния сердечно-сосудистой системы. К примеру, пациенты с мерцательной аритмией находятся в группе риска с высокой вероятностью развития инсульта. При постоянном повышенном артериальном давлении развивается вероятность разрыва сосудов головного мозга. У пациентов диагностируются и развиваются следующие заболевания старческого возраста:

- инсульт;
- болезнь Альцгеймера;
- старческий склероз;
- церебральный атеросклероз;
- и т. п.

Для того чтобы у стариков работа функций головного мозг не нарушалась, следует предотвратить развитие сердечно-сосудистых болезней, исключить психотравмирующие ситуации, соблюдать правильный режим питания (уменьшить употребление холестеринсодержащих продуктов, придерживаться диетического стола № 10 по Певзнеру).

4.4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
- 2.Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
- 3.Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Қарағанды : Medet Group, 2021. - 220 с.
- 4.Пульникова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пульникова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
- 5.А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова,Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда:ИП «АҚНҰР», 2020. - 78 стр.
- 6.Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Структура заболеваемости?
- Каковы основные особенности гериатрических больных?
- Изменения нервной системы у пожилых и пожилых людей?
- Какие изменения происходят по возрасту?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		11 стр. из 24

4.1.Тема: Укрепление здоровья и безопасности пожилых пациентов.

4.2.Цель: Научить студентов ухаживать за гериатрическими больными.

4.3.Тезисы лекции:

- Уход за престарелыми больными
- Оказание гериатрической помощи населению

Цифры на тонометре, показатели аппаратной и лабораторной диагностики – лишь малая часть того, что специалистам дома престарелых необходимо знать и учитывать при наблюдении за своими подопечными. Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья пожилых и старых людей (КГО) – вот что дает наиболее полную и объективную картину не только их физического здоровья, но и состояния психики, социальной адаптированности и общей удовлетворенности жизнью.

Из чего такое обследование состоит и что показывает, а главное – какова его цель?

Для чего проводится КГО

Почему-то принято считать, что главное для пожилого человека – это контроль состояния физического здоровья: ему полагается регулярно мерить давление и принимать гипотензивные препараты, соблюдать диету для поддержания нормального уровня сахара в крови при диабете, вовремя ложиться на обследование в стационар больниц и проходить курсы терапии у специалистов.

Однако на качество и продолжительность жизни в пожилом и старческом возрасте влияют не только имеющиеся заболевания. Даже у относительно здоровых людей после 60-65 лет отмечаются и постепенно нарастают симптомы старческой астении:

- Ухудшение памяти
- Проблемы с органами зрения и слуха
- Нарушения в работе мочевого пузыря и кишечника, выражающиеся в недержании мочи, запорах или диарее
- Неуверенная походка с риском внезапных падений

Человек слабеет, не может самостоятельно о себе заботиться, в прежнем темпе и качестве выполнять привычную работу. Даже обычный поход за продуктами становится проблемой: стало хуже с памятью и счетом, да и дорога до магазина теперь труднее и дальше. К тому же давно выросшие дети живут отдельно, редко навещая пожилых родителей, поэтому к чисто физическим болезненным ощущениям добавляется и чувство брошенности, ненужности, одиночества. Все это не лучшим образом влияет на качество жизни пожилых людей, повергает их в депрессию, сводя в итоге на нет даже самое качественное медикаментозное лечение имеющихся заболеваний.

Обследование по нескольким медико-психологическим методикам, которые применяются в комплексном гериатрическом оценивании, дает возможность выявить не только симптомы возрастной астенизации, но и признаки нейродегенеративных расстройств — болезни Альцгеймера, различных форм старческой деменции, которые у пожилых людей после 65 лет диагностируются все чаще.

Результаты оценивания обязательно учитываются лечащим врачом-гериатром, психологом, другими специалистами, которые работают с резидентами домов престарелых.

Как это делается

Диагностику проводят по разным опросникам в зависимости от конкретной ситуации: для этого применяют шкалы FIM, MMSE, шкалу боли, тесты Бартела и Бека.

Специалисты признают, что удобнее всего — комбинированная анкета с типовой картой пациента, куда включены все основные материалы для комплексной гериатрической оценки. Она

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		
044-80/ 11 ()		
12 стр. из 24		

официально утверждена Росминтрудом и рекомендуется к применению в государственных и частных учреждениях социальной защиты. Полная версия документа – чуть ниже в тексте статьи. К оцениванию приглашаются сразу несколько профильных специалистов – врачи и клинический психолог. Само же обследование состоит из пяти этапов.

Этап 1: общая часть

Здесь с пожилым человеком работают врачи, изучающие не только его медицинские документы, результаты последних анализов и аппаратных исследований, но и собственные жалобы пациента на физическое и психическое здоровье. Опрос проводится по опроснику Health Questionnaire, разработанному американским психологом Б.Левином. Он носит общий характер и состоит всего из пяти пунктов:

1. Есть ли у пациента жалобы на любые проблемы со здоровьем
2. Хорошо ли он видит
3. Хорошо ли слышит
4. Как часто и как именно меняется настроение в течение дня
5. Были ли раньше проблемы с физическим здоровьем и в чем выражались

Субъективная картина течения заболеваний тоже имеет важное диагностическое значение, поскольку ее сравнивают с данными обследований, отмеченными в медицинской карте. Так врачи выясняют, как человек относится к своему здоровью и имеющимся заболеваниям вообще. Помимо данных опросника, собираются также паспортные сведения, данные о половой принадлежности, образовании, социальном статусе.

Этап 2: в каком вы возрасте?

Человек по-разному ощущает свой возраст: один в 50 чувствует себя глубоким стариком, а другой и в почтенные 80 полон энергии и позитива. Однако субъективно-биологический возраст – это лишь часть самоощущения человека, когда речь идет о том, сколько ему лет.

В психологии существует еще несколько видов субъективного возраста человека:

- когнитивно-эмоциональный
- социальный
- интеллектуальный

Когнитивно-эмоциональный возраст – то, на сколько лет человек по собственному мнению выглядит. Социальный – соответствие поведения определенному возрасту. Интеллектуальный – состояние памяти, мышления, умственных ресурсов, способности к обучению.

Одни люди в старости вполне объективно оценивают свой возраст во всех его видах, другие – занижают, а третьи склонны значительно его завышать.

Цель второго этапа тестирования – оценивание способности пациентов определить собственный возраст максимально близко к паспортному (биологическому).

Этап 3: анализ гериатрических синдромов

То, что к старости люди получают как минимум пять серьезных диагнозов, — факт общеизвестный. Однако течение хронических заболеваний сердца, сосудов, эндокринной системы, почек и органов ЖКТ с возрастом отягощается еще и изменениями в психологическом состоянии и психическом статусе – развиваются так называемые гериатрические синдромы.

4.4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Қарағанды : Medet Group, 2021. - 220 с.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		13 стр. из 24

- 4.Пулькинова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
- 5.А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова,Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда:ИП «АКНУР», 2020. - 78 стр.
- 6.Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Уход за престарелыми больными?
- Какая гериатрическая помощь оказывается населению?

№6 лекция

4.1. Тема: Гериатрические синдромы.

4.2. Цель: Ознакомить студентов с особенностями фармакотерапии гериатрических больных.

4.3. Тезисы лекции:

- Фармакотерапевтическое лечение гериатрических больных
- Физиологическое и эмоциональное состояние больного

При лечении людей пожилого и старческого возраста необходимо учитывать, что лекарственная терапия должна быть только одним из звеньев комплекса терапевтических мероприятий.

Самолечение недопустимо для пожилых и старых людей. Нередко оно способствует дальнейшему развитию болезней, весьма часто переходящих в тяжелые, неизлечимые формы.

Пероральный метод введения лекарственных средств в гериатрической практике используется наиболее часто. Физиологические возрастные изменения желудочно-кишечного тракта изменяют скорость и эффективность процесса всасывания.

Замедление эвакуации лекарственного средства из желудка снижает скорость его абсорбции. Задержка опорожнения желудка может оказать нежелательное воздействие на кислотоустойчивые лекарственные препараты (например, пенициллин).

Изменение скорости абсорбции лекарственных средств у людей пожилого и старческого возраста наблюдается и при их подкожном или внутримышечном введении.

Лечение старых людей необходимо начинать с наиболее низкой из рекомендуемых доз с последующим регулированием ее в зависимости от клинического эффекта и уровня препарата в крови. К таким препаратам относятся: пенициллин (большие дозы), дигоксин, аминогликозиды, аллопуринол, новокаиномид, цефало- спорины (цепорин, цефамизин и др.), метилдофа (допегит), этам- бутол.

Не следует назначать пожилым и старым людям со значительным нарушением функции почек хлорпропамид, сульфаниламиды, тетрациклины, фурадонин, так как в этом случае они недостаточно эффективны и обладают выраженным побочным действием.

В гериатрической фармакологии необходимо избегать больших нагрузок лекарственными препаратами. Особенно тяжело переносятся в пожилом и старческом возрасте ударные дозы лекарственных средств.

Основным принципом гериатрической фармакотерапии является более осторожное применение лекарственных средств при лечении пожилых и старых людей, чем молодых.

Не употреблять лекарственных средств, если возможна другая терапия, которая заслуживает большего внимания.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		044-80/ 11 () 14 стр. из 24

При продолжительном медикаментозном лечении необходим периодический пересмотр схемы фармакотерапии с целью сокращения перечня препаратов.

Особое внимание должно быть уделено регулярному приему назначенных препаратов. Люди пожилого и особенно старческого возраста часто или забывают принять его, или принимают повторно через короткий срок. В связи с этим **в условиях стационара медицинская сестра должна лично дать назначенное врачом средство больному.**

В домашних условиях должна быть отлажена суточная доза лекарственного средства так, чтобы по оставшимся порошкам или таблеткам больной мог судить, сколько раз оно уже принято.

В гериатрической практике **удобно применять окрашенные таблетки или капсулы.** При назначении одновременного приема нескольких препаратов в домашних условиях целесообразно утром раскладывать их на весь день в крышки от лекарственных флаконов, на дне которых положены вырезанные кружочки бумаги разного цвета или же сделаны пометки другого рода.

По возможности следует избегать назначения жидких лекарственных форм. Из-за плохого зрения, дрожания рук больному часто трудно соблюсти точность дозирования, особенно числа капель. Кроме того, отсутствие четкого контроля за плотностью упаковки может быть причиной нарушения герметичности, а следовательно, изменения концентрации лекарственного вещества в связи с испарением, микробным загрязнением, разложением.

Итак, можно выделить ряд **основных принципов лекарственной терапии в гериатрической практике:**

1. опасность неблагоприятного воздействия лекарственных средств на органы у пожилых и старых людей значительно выше, чем у людей более молодого возраста;
2. в старости приспособляемость организма к токсическому воздействию лекарственных средств снижена;
3. недопустима множественная лекарственная медикаментозная терапия. Способ приема лекарственных средств должен быть возможно более простым;
4. важнейшим правилом является индивидуализация доз; рекомендуются уменьшенные дозы лекарственных средств, особенно в начале лечения;
5. лечение антибиотиками и антибактериальными химиопрепаратами следует проводить в обычных или несколько сниженных дозировках;
6. важно учитывать не только полноценность пищевого рациона, но и водный и солевой рацион больных, количество выделяемой мочи в связи с частым недостаточным потреблением жидкости старыми людьми и развитие лекарственной интоксикации;
7. длительный прием многих лекарственных средств, в частности, успокаивающих, обезболивающих, снотворных, приводит к привыканию к ним и ведет к увеличению доз, что является причиной лекарственной интоксикации;
8. с целью предупреждения токсического воздействия и усиления эффективности целесообразно применение в малых дозах комплекса фармакологических средств, дающих сходный лечебный эффект, дополняющих друг друга, но действующих на разные звенья саморегуляции организма;
9. лекарственная аллергия - нередкое осложнение у людей старших возрастных групп;
10. так называемые гериатрические средства, средства общей стимуляции, направленные на поддержание метаболических процессов и функций, и в первую очередь целесообразная комплексная витаминотерапия имеют определенное значение в профилактике и лечении преждевременного старения и могут сочетаться с рядом других лекарственных средств при лечении болезней.

4.4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		15 стр. из 24

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Карағанды : Medet Group, 2021. - 220 с.
4. Пулькинова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
5. А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда: ИП «АҚНҰР», 2020. - 78 стр.
6. Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана: Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Особенности фармакотерапевтического лечения гериатрических больных?
- Правила приема лекарств гериатрическими больными?

№7 лекция

4.1. Тема: Гериатрические трансфертные технологии

4.2. Цель: Ознакомить студентов с гериатрическими синдромами и технологиями перемещения.

4.3. Тезисы лекции:

- Гериатрический синдром
- Астения старения
- Болезнь Альцгеймера

Гериатрические синдромы – это клинические состояния, которые чаще встречаются у пожилых людей, в особенности у пожилых в ослабленном состоянии; данные явления не обязательно относятся к конкретному заболеванию. Наблюдаемый «симптом» гериатрического синдрома обусловлен накоплением нарушений в различных системах и неспособностью организма компенсировать эти нарушения. Считается, что этиология и механизмы, лежащие в основе развития гериатрических синдромов, многофакторны. Согласно существующей концепции, у организма имеется ограниченное количество «ресурсов» для противостояния физиологическим факторам стресса. В процессе старения происходит снижение способности всех систем сохранять гомеостаз, и организм становится, таким образом, более уязвимым к факторам стресса. Когда таких факторов слишком много и они превышают ресурсы организма и способность поддерживать гомеостаз, возникновение гериатрических синдромов может представлять собой недостаточность компенсаторных возможностей в противостоянии определенному фактору стресса. Это особенно актуально в случае онкологических пациентов, поскольку онкологическое заболевание и противоопухолевая терапия являются потенциальными физиологическими стрессорами и могут ухудшить течение или ускорить развитие гериатрических синдромов. К наиболее частым гериатрическим синдромам относятся падения, когнитивные расстройства и делирий, депрессия, полипрагмазия и недержание мочи. Как описывал ранее Fried et al, клиническая манифестация зачастую не связана напрямую со специфическим физиологическим фактором стресса, который послужил причиной развития гериатрического синдрома на уровне системы органов (например, развитие делирия на фоне пневмонии или инфекции мочевых путей)¹. Это подтверждает смешанную этиологию гериатрических синдромов.

OŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		044-80/ 11 () 16 стр. из 24

В популяции пожилых пациентов в целом гериатрические синдромы повышают вероятность госпитализации, более частого обращения в систему здравоохранения и увеличения затрат на лечение, а также увеличения общей смертности². Согласно данным прошлых исследований, у пожилых людей с онкологическими заболеваниями гериатрические синдромы встречаются чаще, чем у пожилых людей, которые не являются онкологическими пациентами. Mohile et al проанализировал данные 12 480 человек, которые были зарегистрированы в программе Medicare, из них у 18% в анамнезе имелись онкологические заболевания. Он обнаружил, что среди онкологических пациентов у 60,3% отмечался один или более гериатрический синдром, в то время как из числа тех, кто не страдал онкологическими заболеваниями, гериатрические синдромы наблюдались у 53%⁴. В более релевантной популяции пациентов в возрасте старше 60 лет, которым была проведена аллогенная трансплантация стволовых клеток, Lin et al отмечали, что в течение 100 дней после трансплантации новые гериатрические синдромы возникали у 21% пациентов⁵. При этом случаи падений или развития делирия в этот период ассоциировались с повышенной смертностью, не связанной с рецидивом заболевания, а кроме того, падения также ассоциировались с более низким показателем общей выживаемости. Синдром старческой астении – это состояние, характеризующееся возрастными изменениями организма, прежде всего, костно-мышечной, иммунной, центральной нервной и эндокринной систем.

Оно включает в себя более 85 различных синдромов, которые проявляются такими основными симптомами, как:

- общая слабость;
- медлительность;
- потеря более, чем 4,5 кг веса без диет за год;
- ухудшения памяти и способности к анализу;
- падения;
- депрессии;
- недержание мочи;
- нарушения чувствительности;
- ухудшение слуха и зрения.

Все эти симптомы обычно проявляются на фоне различных заболеваний, что затрудняет диагностику. Кроме того, сама старческая астения зачастую является причиной психических нарушений, проявления которых могут быть очень похожими на заболевания сердца, нервной системы, кишечника или других органов. Поэтому основным лечением пожилых людей должен заниматься врач-гериатр. Только он может вычленив из «букета» отдельные заболевания и назначить их лечение. Кроме того, именно этот врач должен проконтролировать множество назначений узких специалистов и свести их к минимуму, чтобы не перегружать печень, в которой тоже происходят возрастные изменения.

В англоязычной литературе синдром старческой астении называется «хрупкостью», а пожилых людей, у кого он проявляется, соответственно «хрупкими».

Почему она развивается

В основе старческой астении – три тесно взаимосвязанных состояния:

1. Синдром недостаточного питания (в медицине это называется мальнутрицией): когда в организм попадает недостаточное количество нужных питательных веществ. Это связано с ухудшением здоровья ротовой полости, уменьшением вкусовой чувствительности, а также с синдромом быстрого насыщения, когда человек неосознанно снижает объем порций. В результате всех этих составляющих, снижается аппетит, объем и качество пищи. Это приводит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		17 стр. из 24

к снижению мышечной силы и выносливости, уменьшению физической активности, снижению массы тела.

2. Синдром под названием «саркопения», под которым подразумевается снижение массы и силы мышц, связанное с возрастом. Она развивается вследствие окислительного стресса и протекающего в организме воспаления в сочетании с недостаточным питанием (предыдущим синдромом). Из-за саркопении человек становится менее устойчив, чаще падает. А в результате уменьшения физической работы мышц, снижается и кровоснабжение костей, и они становятся более хрупкими.

3. Снижение интенсивности метаболических процессов. В результате снижается чувствительность тканей к инсулину, нарушается функционирование всех внутренних органов, в том числе – головного мозга. Из-за этого страдают когнитивные функции.

При минимальных внешних и внутренних воздействиях все эти три фактора, этот замкнутый патологический круг, способны в минимальные сроки привести к ухудшению состояния здоровья, инвалидности и смерти.

4.4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Караганды : Medet Group, 2021. - 220 с.
4. Пулькикова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькикова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
5. А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда: ИП «АҚНҰР», 2020. - 78 стр.
6. Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана: Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Что такое гериатрический синдром?
- Что такое астенизация старения?
- Сестринский уход при болезни Альцгеймера?

№ 8 лекция

4.1. Тема: Участие семьи в здоровье и благополучии пожилых людей

4.2. Цель: Научить заботиться о семье, здоровье и хорошем настроении пожилых пациентов.

4.3. Тезисы лекции:

- Альцгеймера болезнь что это такое
- симптомы и признаки
- Признаки болезни Альцгеймера на ранней стадии

Альцгеймера болезнь что это такое

Болезнь Альцгеймера — это форма первичной дегенеративной деменции, которая возникает у лиц предстарческого или старческого возраста. Характеризуется постепенным и незаметным началом. Расстройства проявляются в нарушении памяти, вплоть до полного распада интеллекта. При этом страдает вся психическая деятельность и развивается комплекс психотических симптомов. Такое патологическое состояние медленно, но неуклонно прогрессирует.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		18 стр. из 24

При болезни Альцгеймера нарушаются:

- память;
- внимание;
- речь;
- восприятие;
- ориентация в пространстве;
- способность принимать решения;
- способность созидать и выполнять какую-либо работу.

Помимо указанных расстройств у больных наблюдаются поведенческие нарушения, что проявляется в повышенной тревожности и депрессивном состоянии. Болезнь приводит к инвалидизации человека. Вследствие разрушения нейронов головного мозга полностью нарушается функционирование жизненно важных центров, контролирующих мышление, память, двигательные навыки.

Альцгеймера болезнь: симптомы и признаки

При болезни Альцгеймера симптомы и признаки патологии различаются в зависимости от стадии заболевания и степени психических нарушений. Основным симптом начала заболевания — трудности в запоминании новой информации. Постепенно нарушается и долговременная память. Нарастают проявления деменции (приобретенного слабоумия): резко снижаются когнитивные функции и утрачивается способность к познанию. Больные задают одни и те же вопросы, нарушается мышление, постепенно перестают узнавать людей. Признаки заболевания отличаются на разных стадиях.

Признаки болезни Альцгеймера на ранней стадии

Патологические процессы в коре головного мозга и его глубоких слоях начинаются задолго до того, как человек замечает признаки болезни. Всегда должно настораживать внезапное нарушение памяти. На ранней стадии Альцгеймера болезнь проявляется умеренной забывчивостью. Общие признаки Альцгеймера на ранней стадии:

- потеря ощущения времени;
- забывчивость;
- сложности в выполнении действий, привычных ранее;
- снижение концентрации внимания;
- ухудшение памяти;
- затруднение пространственной ориентации;
- трудности в подборе слов;
- в конце беседы человек забывает, о чем говорил в начале;
- раздражительность;
- тревожность;
- внезапная агрессивность.

В пожилом возрасте

Заметить симптомы заболевания у пожилых людей нетрудно. Верным признаком Альцгеймера у пожилых считается затруднение в выполнении простых вычислений. Также можно заметить, что у человека изменился почерк, стал менее разборчивым. У пожилых путается речь, их слова теряют смысл.

Признаки заболевания у людей старческого возраста:

- незначительные нарушения кратковременной памяти;
- раздражительность;
- неспособность к абстрактному мышлению;
- быстрая утомляемость;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		19 стр. из 24

- апатия;
- нарушения сна.

Симптомы болезни Альцгеймера у молодых

Хотя болезнь Альцгеймера считается патологией старческого возраста, редко она может встречаться и у молодых людей. В группе риска находятся молодые люди, среди близких родственников которых есть больные этой болезнью. Иными словами, есть вероятность передачи по наследству. Также такая опасность сохраняется у больных сахарным диабетом, патологиями сердечно-сосудистой системы, имеющих черепно-мозговые травмы. У них ранние признаки могут длиться дольше 10 лет.

На ранних стадиях заболевания отмечается кратковременная потеря памяти, а затем молодому человеку становится трудно формулировать свои мысли. Постепенно у них развивается рассеянность, снижаются когнитивные функции. Теряется интерес к раннее любимым занятиям, меняется характер, происходит утрата личностных качеств. Проявляется агрессивность, молодой человек перестает общаться с друзьями и близкими.

Ранний Альцгеймер прогрессирует быстрее, чем начавшийся у пожилых. Если в старческом возрасте переход от одной стадии к другой растягивается на десятки лет, то в 30 лет очень скоро может наступить терминальная стадия.

Последняя стадия болезни у молодых характеризуется следующими симптомами:

- появления галлюцинаций;
- глубокая деменция;
- психотические проявления;
- грубые нарушения личности;
- появление навязчивых и бредовых идей;
- агрессивное поведение.

В связи с тем, что раннее начало болезни характеризуется более выраженной симптоматикой, могут возникнуть трудности с диагностикой. Сенильную деменцию у молодых людей путают с маниакально-депрессивным психозом или шизофренией. Скорость развития симптоматики и ее выраженность зависят от индивидуальных особенностей центральной нервной системы.

Признаки Альцгеймера у женщин

Клинические наблюдения свидетельствуют, что болезнь Альцгеймера у женщин возникает чаще. Оно имеет более тяжелое течение, чем у мужчин и прогрессирует быстрее. Более 70% больных — представительницы слабого пола. У женщин появляются сложности с запоминанием, они становятся апатичными, перестают следить за собой. У них наблюдаются следующие поведенческие изменения:

- обидчивость;
- чрезмерная тревожность;
- плаксивость;
- повышенная утомляемость;
- пренебрежение домашними обязанностями;
- потеря интереса к жизни;
- трудности ориентации в пространстве и времени;
- жадность.

Трудности диагностики этой патологии у женщин обусловлены нарастанием симптомов климакса после достижения ими возраста 55 лет. Схожесть симптоматики: рассеянность, постоянные смены настроения, забывчивость.

Признаки Альцгеймера у мужчин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		044-80/ 11 () 20 стр. из 24

Практика свидетельствует: мужчины реже сталкиваются с болезнью Альцгеймера чем женщины. Начальные симптомы у них долгое время остаются незамеченными, тем более что посещают врачей мужчины реже. Болезнь у них отличается более медленным, чем у женщин течением. У мужчин появляется забывчивость, ухудшается память, снижается концентрация внимания. Нарушение мышления проявляется нелогичностью действий. Выделяются и другие специфические особенности:

- раздражительность;
- чередование агрессии с апатией;
- замкнутость;
- склонность к бродяжничеству;
- нарушение сексуального поведения.

Болезнь Альцгеймера диагностика

Для диагностики Альцгеймера на ранней стадии нужно обратиться к неврологу и психиатру. Это позволит уменьшить клинические проявления заболевания и несколько замедлить его прогрессирование.

Диагноз ставится на основании жалоб пациента и его родственников. Также проводятся следующие процедуры:

- изучение анамнеза и наследственности;
- физикальные методы обследования;
- психологическое тестирование;
- инструментальные и лабораторные исследования.

Нейропсихологический тест

Оценка состояния пациента проводится посредством тестов, адаптированных под него. Задания содержат вопросы и ситуационные задачи. Целью такого исследования является оценка когнитивных расстройств: мышления, речи, памяти и т.д.

Нейропсихологический тест на болезнь Альцгеймера состоит из различных заданий, нужно:

- назвать предметы, изображенные на рисунке;
- воспроизвести и повторить слова;
- произвести несложный арифметический счет;
- нарисовать часы и отметить на них определенное время;
- написать предложение;
- срисовать рисунок.

Таким способом выявляется степень нарушения когнитивных функций.

Пример теста на болезнь Альцгеймера

При старческой деменции происходят функциональные изменения в некоторых отделах головного мозга. Это проявляется нарушением памяти, речи, внимания и интеллекта. Подобные расстройства можно выявить специальными тестами. Ниже представлен пример нейропсихологического теста на Альцгеймера:

- Пациенту нужно заполнить циферблат часов, выставив на нем стрелки и числа в соответствии с заданным временем. Например, поставить стрелки часов так, чтобы показывало 2 часа 45 минут.
- Нарисовать часы — круг с циферблатом.
- Запомнить и воспроизвести слова с карточек. На выполнение этого задания дается ограниченное время.
- Скопировать с картинки геометрическую фигуру.
- Переписать предложение.
- Работа с картинками. Больной должен отыскать скрытые элементы на изображении.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		044-80/ 11 () 21 стр. из 24

- Поиск символов в тексте из одной и той же буквы. Например, в тексте, состоящем из 10 строк буквы М прячется буква Н. Вместо букв могут использоваться цифры: среди нескольких рядов девяток найти цифру 6. Поиск должен осуществляться за ограниченное время.

Для своевременного выявления болезни Альцгеймера тесты для диагностики этой патологии рекомендуется проходить всем лицам, достигшим возраста 65 лет. В группе риска находятся пациенты с атеросклерозом, сахарным диабетом, артериальной гипертензией, у кого среди родственников есть больные Альцгеймером.

4.4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Караганды : Medet Group, 2021. - 220 с.
4. Пулькинова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
5. А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда: ИП «АҚНҰР», 2020. - 78 стр.
6. Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана: Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Что такое болезнь Альцгеймера?
- Какие есть признаки?
- Какие виды диагностики знаете?

№ 9 лекция

4.1. Тема: Роль социального работника в уходе за пожилыми людьми

4.2. Цель: Предоставление студентам полной информации о заболевании пожилых людей инфекцией.

4.3. Тезисы лекции:

- Гериатрический синдром
- Значение ухода в домашних условиях у лиц пожилого и старческого возраста.

Геронтология (греч. geron и logos – учение) – наука, изучающая закономерности старения организма человека и животных. Болезни лиц пожилого и старческого возраста исследуются отделом клинической медицины под названием гериатрия (от греч. geron и iatreia – лечение). В 30-40-е годы 20 века в Казахстане были открыты дома престарелых и инвалидов, геронтологические и гериатрические кабинеты (Алматы, Караганда и др.), гериатрические отделения в больницах, стали проводиться системные исследования. В результате этих исследований выявлен потенциал старения.- гигиенические причины и клиника. выявлены признаки; изучены изменения, происходящие в сердце и кровеносных сосудах, связанные с увеличением возраста человека; дана характеристика пороков сердца, которые обычно не наблюдаются у пожилых и пожилых людей. Физиол. и биохим. определен нормальный уровень показателей, предложена методика обследования здоровья лиц пожилого и старческого возраста. Влияние некоторых лекарств на стареющий организм, морфол в вегетативной нервной

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс	22 стр. из 24

и лимфатической системе. и гистохим. изучены изменения. Особенности психики и поведения пожилых людей и пожилых людей, одна из областей возрастной психологии изучает геронтологическая психология. Он рассматривает признаки старения, то есть постепенное снижение функциональных возможностей организма человека (затемнение восприятия внешних воздействий, замедление двигательной активности, снижение силы и ухудшение здоровья). Изменения в функциях психики (интеллект, память, внимание и т.д.) наблюдаются только односторонне. Психике пожилых людей свойственны такие качества, как интеллектуальное и эмоциональное «уход во внутренний мир», грусть, связанная с оценкой и осмыслением прожитой жизни, сожаление, уныние, когда не выполняются их главные цели в жизни. Однако старение не следует рассматривать только как регрессивное явление. Старение - один из этапов развития. На этом этапе уровень духовной зрелости человека будет высоким. Медь., удовлетворенность, благодарность за жизнь, доброту и т.д. Наряду с качествами зрелого человека достижение мудрости-это явление, которое происходит во время этого старения. - Не знаю, - сказал он. часто наблюдается высокая активность. Психика старения. несмотря на то, что Геронтология как научная дисциплина возникла в связи с ростом числа пожилых людей, изменением их работоспособности и условий жизни, а также характера и ценностных ориентаций их деятельности, т. е. проблем развития личности и др. К основным задачам геронтологии на данный момент относятся подготовка человека к старости, изучение способов активного и полноценного выживания пожилых людей и пожилых людей.

4.4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНУР, 2020. - 202 с
- 2.Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
- 3.Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Қарағанды : Medet Group, 2021. - 220 с.
- 4.Пулькинова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
- 5.А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова,Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда:ИП «АҚНУР», 2020. - 78 стр.
- 6.Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Особенности проведения фармакотерапевтического лечения гериатрическим больным?
- Правила приема лекарств гериатрическими больными?

№10 лекция

4.1. Тема: Изменение чувства вкуса, обоняния, восприятия в пожилом возрасте.

4.2. Цель: Дать студентам представление об изменении вкуса, обоняния, осязания в пожилом возрасте.

4.3. Тезисы лекций:

- Нарушения обоняния у пожилых людей
- Дегустация у пожилых людей

У пожилых и пожилых людей ухудшается способность чувствовать вкус пищи, так как уменьшается количество вкусовых клеток-вкусовых рецепторов в языке. К 70 годам количество

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/ 11 ()
Лекционный комплекс		23 стр. из 24

этих клеток остается только 16%. Поэтому пожилые люди добавляют в пищу много соли и сладкого.

Кроме того, если во рту есть искусственный зубной протез, вкусовые ощущения изменяются. Пищевое отравление и кишечные инфекции также могут развиваться из-за того, что вы иногда открываете и используете застрявшую пищу из-за неполного ощущения вкуса пищи.

Пожилые люди жалуются на неприятный вкус во рту или вообще не ощущают вкуса. Они могут сказать "еда совсем не вкусная!", "Еда не имеет вкуса, потому что застряла!" и др.

Эти вещи могут привести к снижению потребления пищи в будущем и даже к отказу от пищи. При приготовлении пищи пожилым и пожилым людям следует использовать ароматические добавки, много овощей.

Пожилые и пожилые люди лучше едят толпой, чем едят один. Перед приемом пищи необходимо промыть ротовую полость водой, регулярно чистить зубной протез и проводить санацию полости рта. Пожилые и пожилые люди должны использовать соль и сахар не по вкусу, а по весу.

Обоняние включает в себя 2/3 обоняния. С возрастом обоняние также снижается. У курильщиков способность к обонянию быстро снижается и переходит в тяжелую степень. Вкус блюда ассоциируется с запахом.

У людей пожилого и старческого возраста обоняние снижается и они не могут различить запах. Из-за снижения обоняния пища не ощущает вкуса, снижается аппетит к еде.

Неприятная ситуация: не почувствовав запах, отравится оставшейся на кухне комфоркой (газом). В случае возгорания запах гари также может не ощущаться.

Изменение тактильных ощущений: у пожилых и пожилых людей изменение тактильных ощущений-сначала наблюдается на кончиках пальцев, ладонях, подошвах. Способность чувствовать предметы снижается. На пальце в позе было подобие ощущения, когда надеваешь толстые перчатки и держишь какой-то предмет. По этой причине они неловко держат предметы в руках, могут быстро их опустить, в результате чего руки могут обжечься. Посуда для пожилых и пожилых людей должна быть большой по объему и удобной для рукопожатия.

Есть риск упасть даже при ходьбе из-за снижения чувствительности стопы. Обувь должна быть точной на ноге, иметь мягкую и нескользкую подошву.

Для того, чтобы поднять внутреннее чувство, дух людей пожилого и старческого возраста, необходимо постоянно махать руками и махать руками сестер. Они не должны терять веру в себя, как маленькие дети. Надо еще почувствовать, что у общества есть свой вклад.

Если пожилые и пожилые люди, лежа в постели, протягивают вам руку, вам обязательно нужно взять ее за руку, потому что она требует вашей помощи.

4.4. Наглядный материал: слайд 15-20

4.5. Литература:

1. Основы доказательной сестринской практики [Текст] : учебное пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 202 с
2. Ж.Ш. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Караганды : Medet Group, 2021. - 220 с.
4. Пульникова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пульникова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016.
5. А.Т. Умбетжанова, Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, Д.К. Жунусова / Сестринский уход на дому: учебное пособие. Караганда: ИП «АҚНҰР», 2020. - 78 стр.
6. Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц): Учебное пособие/ П. Вац, Ф. Сабырханова, К. Касенова. - Астана: Фолиант, 2012. - 280 с.

ОҢТҰСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	044-80/ 11 () 24 стр. из 24
Лекционный комплекс	

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Сделать беспокойство безопасным для индивидуума.
- Нарушения обоняния у пожилых людей