

## ПРОБЛЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

*Жукова Т.В., Емельянов Г.А., Святская Е.Ф., Сикорская И.С., Новодворская М.В.  
БелМАПО, Минск*

Абсолютное большинство авторов к наиболее распространенной патологии лиц старших возрастов относит болезни системы кровообращения, формирующиеся в основном за счет артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сосудистых поражений головного мозга.

Прогноз US Census Bureau (США) предполагает, что количество больных, умерших от инсульта в 2050 году будет в 3 раза больше, чем в 2000 году.

Среди пожилых людей только 22 процента практически здоровых. Остальные страдают различными хроническими заболеваниями, в том числе имеют тяжелые нарушения функций органов 34 процента пожилых людей. В структуре заболеваемости пожилых людей и их смертности хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и злокачественные новообразования занимают первое и второе места (типично для представителей старших возрастов). Распространены заболевания нервной и эндокринной систем, органов дыхания, кроветворения и пищеварения. Отличительная особенность гериатрических пациентов - сочетание патологических изменений различных органов и систем. Более 70 процентов указанных пациентов имеют 4-5 и более заболеваний.

Тревогу вызывает и состояние психического здоровья пожилых людей. При динамично меняющихся социально-психологических условиях существенно трансформируются психотравмирующие факторы, что приводит к изменениям психической патологии. Если традиционно рост числа психических расстройств в позднем возрасте связывался с органическими или физическими нарушениями, ухудшающими деятельность головного мозга, то в настоящее время: одними из главных причин возникновения психических заболеваний у пожилых людей становятся негативные факторы экономического, социального, психологического характера. Возрастают контингента пожилых лиц с пограничными нервно-психическими расстройствами, различными степенями психической и социальной дезадаптации, личностными девиациями, неврозами.

Пожилые люди со средним или плохим здоровьем в наименьшей степени удовлетворены жизнью и чаще испытывают социальную изоляцию. В целом удовлетворенность или неудовлетворенность пожилых людей своим здоровьем тесно связана с их удовлетворенностью или неудовлетворенностью жизнью вообще. Они устойчиво нуждаются в профилактической, лечебной и социальной помощи.

Эксперты ВОЗ считают, что для оценки функциональных возможностей пожилых нужна не только оценка деятельности в повседневной жизни, но и оценка умственного, физического, социально-экономического состояния и условий окружающей среды. Например, в США от 15 до 25% пожилых страдают различными формами ментальных расстройств. Следует сказать, что пациент именно в начальный период болезни в состоянии наиболее реально оценить субъективные показатели социального функционирования, своего статуса, обра-

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

за и постепенно меняющегося качества жизни. К сожалению, общий культурный уровень населения вносит серьезные расхождения между «субъективными» показателями качества жизни самими больными и «объективными» показателями окружения.

С возрастом драматически увеличивается количество случаев деменции, в особенности болезнь Альцгеймера, составляющая 3% для пожилых (65-74 года), 18,7% – 75-84 года и 47,2% – 85 лет и старше. Национальный институт ментального здоровья США также подчеркивает, что для этой возрастной группы будут особенно характерны физические и психологические проявления деменции, цереброваскулярные заболевания, депрессия. Депрессией поражены свыше 10% пожилых старше 65 лет, живущих дома. Их частота у пожилых людей, проживающих в домах ухода, еще выше – примерно, каждый четвертый клиент страдает депрессией. От 20 до 35% всей популяции пожилых и старых людей, имеющих соматические заболевания, могут также страдать от депрессии. Обнаруживается недостаточность оценки образа жизни геронтологически пациентами с начинающимися ментальными расстройствами на основании не только посредством самооценки пациентов, но и через оценку со стороны ближайшего его окружения.

Таким образом, очень актуальными являются реабилитационные программы с участием мультидисциплинарной бригады (геронтолог, невролог, психотерапевт, реабилитолог) по профилактике и раннему лечению начинающих расстройств памяти и интеллекта, способных профилактически и в ранней стадии болезни существенно повлиять на самочувствие, качество жизни и социальное функционирование пожилых людей.