

Обособленное структурное подразделение
«Российский геронтологический научно-клинический центр»
ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н. И. Пирогова
Минздрава России

Федеральный центр координации деятельности субъектов
Российской Федерации по развитию организации оказания
медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП РГНКЦ
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

В ПОМОЩЬ ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ И ЕГО БЛИЗКИМ: АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ

Методические рекомендации

Под ред. доктора медицинских наук,
профессора *О. Н. Ткачевой*



МОСКВА
2019

УДК 616-053.9(035.3)

ББК 57.4

В 11

В 11 В помощь пожилому человеку и его близким: азбука здоровья: Методические рекомендации / Под ред. О. Н. Ткачевой. — М.: Прометей, 2019. — 46 с.

Данное пособие содержит информацию о тех проблемах со здоровьем, с которыми сталкивается человек в пожилом возрасте — снижение зрения и слуха, плохое настроение, ухудшение памяти, трудности при передвижении и т.д. Рассмотрены возможные причины развития этих состояний и способы их коррекции. Пособие включает советы по физической активности, питанию, когнитивному тренингу, обустройству быта и будет полезным для людей старшего поколения, их близких и родственников, а также специалистов по социальной работе.

Методические рекомендации разработаны в обособленном структурном подразделении «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России.

Методические рекомендации изданы в рамках реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».

© Коллектив авторов, 2019

© ОСП «РГНКЦ» ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н. И. Пирогова Минздрава Рос-
сии, 2019

ISBN 978-5-907166-58-5

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

1. **Ткачева О. Н.** — доктор медицинских наук, профессор, директор ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России, заведующий кафедрой болезней старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

2. **Рунилина Н. К.** — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по гериатрической работе ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, профессор кафедры болезней старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

3. **Котовская Ю. В.** — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

4. **Меркушева Л. И.** — кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории сердечно-сосудистого старения ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

5. **Розанов А. В.** — кандидат медицинских наук, руководитель Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, старший научный сотрудник лаборатории сердечно-сосудистого старения ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

6. **Аброськина О. В.** — заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

7. **Бабенко И. В.** — кандидат медицинских наук, заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по про-

филю «гериатрия» ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, научный сотрудник лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

8. **Баранникова К. А.** — ведущий специалист Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

9. **Шарашкина Н. В.** — кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией общей гериатрии и нейрогериатрии ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

10. **Остапенко В. С.** — кандидат медицинских наук, заведующий отделением гериатрической терапии ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, ассистент кафедры болезней старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

11. **Мхитарян Э. А.** — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

12. **Маневич Т. М.** — кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории нейрогериатрии и когнитивных нарушений ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

13. **Ховасова Н. О.** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры болезней старения ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, старший научный сотрудник лаборатории заболеваний костно-мышечной системы ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

14. **Наумов А. В.** — доктор медицинских наук, профессор кафедры болезней старения ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, заведующий лабораторией заболеваний костно-мышечной системы ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

Дорогие друзья!

Мы обращаемся ко всем, кто перешагнул жизненный рубеж в шесть десятилетий. Давайте вместе поразмышляем о нашем здоровье. Не секрет, что с каждым прожитым годом проблемы со здоровьем чувствуются все больше. Все острее встает вопрос, как долго наше здоровье позволит нам вести нормальный, активный образ жизни.

К сожалению, большинство людей привыкло связывать старение с негативными состояниями. Человек становится все более уязвимым — одиночество, болезни, подавленное настроение.

Хорошее здоровье способно сохранить в нас интерес к жизни, бодрость духа, позитивное отношение к происходящему вокруг.

Но старение несет в себе и положительные моменты. Например, К. И. Чуковский писал в своем дневнике: *«Никогда я не знал, что так радостно быть стариком. Что ни день — мои мысли добрей и светлей»*.

Сегодня мы можем говорить о том, что произошла смена представлений об успешном старении. Раньше успешное старение связывалось исключительно с отсутствием болезни, хорошим физическим и когнитивным статусом, самостоятельностью и социальной поддержкой. Современное понимание успешного старения значительно шире и включает психологическое, физическое и социальное здоровье, функционирование, удовлетворенность жизнью, чувство цели, финансовую стабильность, познание нового, достижения, внешний вид, деятельность, чувство юмора, духовность.

Что можем сделать мы сами, чтобы наша жизнь и дальше была такой же радостной и насыщенной впечатлениями, как в молодости, и как нам меньше хлопот доставлять своим близким?

Можно ли замедлить неблагоприятные изменения, происходящие в организме в процессе старения? Оказывается, да. Прежде всего, необходимо обратить внимание на профилактику — быть физически активным, рационально питаться, отказаться от вредных привычек, свое-

ременно проходить профилактические осмотры у врача. И, конечно, находиться в бодром расположении духа — без этого никуда.

Без медицины пожилым людям также не обойтись, именно поэтому относительно недавно в медицине появилось новое направление — гериатрия, и новая специализация — врач-гериатр.

Гериатрия — это раздел медицины, занимающийся изучением, профилактикой, диагностикой и лечением заболеваний у людей пожилого возраста.

Врач-гериатр — это специалист, который оказывает медицинскую помощь пожилым пациентам.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА

Если вы не планировали снижать вес, но за последние полгода похудели на 5 и более килограмм, вам стоит обсудить эту проблему с лечащим врачом.

10 главных причин снижения веса в пожилом возрасте

1. Снижение массы и силы мышц

Что следует делать?

Убедитесь, что не менее 150 минут в неделю занимаетесь физическими нагрузками, которые включают силовые упражнения, упражнения на баланс и аэробные упражнения. Если по состоянию здоровья Вы не способны выполнять указанный объем физической активности, то старайтесь быть активным в физическом плане настолько, насколько позволяет ваше состояние.

2. Неправильное, недостаточное питание

Что следует делать?

Убедитесь, что ваш ежедневный рацион включает 5—7 порций углеводов, 4—5 порций овощей, 2—3 порции фруктов, 2—3 порции молочных продуктов, 2 порции мясных продуктов и 1—2 порции жиров, а также 1,5—2 литра жидкости.

3. Отсутствие зубов и зубных протезов или неудобные зубные протезы, которые вынуждают вас пропускать приемы пищи

Что следует делать?

Обратитесь за консультацией к стоматологу.

4. Заболевания ротовой полости, желудочно-кишечного тракта. Дискомфорт или боль после еды, изменение аппетита

Что следует делать?

Обратитесь к лечащему врачу. Если у вас возникают трудности при проглатывании пищи, старайтесь

есть в положении сидя, слегка наклонив голову вперед. Кушайте медленно, небольшими порциями, тщательно пережевывая пищу, не отвлекайтесь от еды. Чередуйте прием твердой пищи с маленьким глотком воды. Пища должна быть однородной, пюреобразной консистенции.

5. Снижение функциональной активности, трудности при самостоятельном приеме или приготовлении пищи, покупке продуктов

Что следует делать?

В случае, когда пожилой человек испытывает трудности с приготовлением или употреблением пищи, необходима поддержка семьи, помощь посторонних людей, которую можно организовать самостоятельно или обратиться в Территориальный центр социального обслуживания.

6. Вы не чувствуете вкуса еды

Что следует делать?

При приготовлении блюд старайтесь использовать приправы и специи.

7. Ежедневный прием пяти и более лекарственных препаратов

Что следует делать?

Обсудите терапию с лечащим врачом или врачом-гериатром. Возможно, от приема некоторых препаратов можно будет отказаться.

8. Депрессия, снижение настроения, отсутствие желаний, потеря интереса к жизни и общению

Что следует делать?

Важна поддержка со стороны семьи. Постарайтесь больше двигаться и найти интересное для себя занятие. Можно обратиться в Территориальный центр социального обслуживания. Проконсультируйтесь с врачом-психотерапевтом.

9. Нарушения памяти и других умственных способностей — пожилой человек может забывать, что он пропустил прием пищи

Что следует делать?

При появлении первых признаков снижения памяти или других умственных способностей (внимания, мышления, ориентации в пространстве) как можно раньше обратитесь к неврологу. Важна поддержка со стороны семьи и окружения. Рекомендуется когнитивный тренинг (тренировка памяти).

10. Социальная дезадаптация, одиночество, низкий уровень дохода

Что следует делать?

Важна поддержка со стороны семьи и общества. Следует обратиться в Территориальный центр социального обслуживания.



СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ И СЛУХА

При снижении зрения и слуха в пожилом возрасте важно учитывать некоторые особенности:

- пожилые люди хуже воспринимают высокие звуки. Например, могут хорошо слышать и понимать мужчин и совсем плохо — детей. Поэтому старайтесь говорить более низким голосом и не кричать;
- пожилые люди хуже воспринимают беглую речь, поэтому говорите медленнее;
- пожилые люди плохо идентифицируют речь при постороннем шуме, поэтому старайтесь беседовать «по очереди» — при выключенном телевизоре или радио;
- в пожилом возрасте усложняется адаптация к слуховому аппарату.

*Пожалуйста, будьте терпеливее в общении
с пожилыми людьми.*

В большинстве случаев снижение зрения в возрасте 40 лет и старше связано с возникновением и развитием возрастной дальнозоркости (пресбиопии), которую можно скорректировать с помощью очков. К наиболее распространенным заболеваниям глаз в пожилом возрасте относятся — катаракта, глаукома, макулодистрофия и заболевания слезных путей. Пагубное влияние на зрение могут оказать такие заболевания, как сахарный диабет и гипертоническая болезнь. Поэтому для исключения сахарного диабета проверьте уровень глюкозы и гликиро-



ванного гемоглобина в крови. Если у вас уже есть сахарный диабет, следите за уровнем глюкозы в крови с помощью глюкометра. Уточните у своего лечащего врача, какие цифры глюкозы в крови должны

быть у вас натошак и через два часа после еды — для минимизации риска развития осложнений. Следите за уровнем своего артериального давления при помощи тонометра. Уточните у своего лечащего врача, какие цифры артериального давления должны быть у вас для минимизации риска развития осложнений.



Для выявления заболеваний глаз на ранней стадии и своевременного лечения не менее чем один раз в год необходимо проходить обследование у врача-офтальмолога.

Для сохранения хорошего зрения обратите внимание на **простые правила гигиены зрения:**

- Достаточное освещение. Наиболее полезен для глаз дневной свет. Однако, если его недостаточно, дополняйте дневной свет искусственными источниками освещения.
- Необходимое расстояние. Книгу, журнал или газету старайтесь держать на расстоянии 35—40 сантиметров от глаз.



- Регулярный отдых. Чтобы избежать переутомления, любую работу каждый час следует прерывать на несколько минут. Кроме того, важно обеспечить себе полноценный ночной сон.

ПАДЕНИЯ И ТРАВМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПАДЕНИЕМ

Последствия банального бытового падения могут стать приговором не только для тяжелобольного пациента, но и для вполне благополучного пожилого человека. Случай падения — это сигнал опасности! Вероятность падений можно предсказать на основе имеющихся диагностических критериев, а также снизить риск их развития различными способами, включая общеоздоровительные, медицинские и бытовые мероприятия. Если вы упали — обязательно сообщите об этом своему лечащему врачу или врачу-гериатру.

10 главных причин падений

1. Мышечная слабость. Если «ноги не держат», а в руках нет силы, чтобы подняться или предотвратить падение

Что следует делать?

Убедитесь, что занимаетесь физическими нагрузками не менее 150 минут в неделю. Для предотвращения падений особенно важно выполнять силовые упражнения и упражнения на тренировку баланса. Если по состоянию здоровья вы не способны выполнять указанный объем физической активности, то старайтесь быть активным в физическом плане настолько, насколько позволяет ваше состояние. Убедитесь, что ваш рацион включает необходимое количество белка, а также 1,5—2 литра жидкости.



2. Нарушение походки и равновесия

Что следует делать?

При ходьбе используйте вспомогательные средства — трость или ходунки.



Для прогулок на улице во время гололеда используйте специальные устройства, которые надеваются на обувь — «ледоходы» или «зимоходы» — они значительно снижают риск падений. Если вы замечаете, что у вас случаются эпизоды головокружения, учащения сердцебиения, вы теряете сознание или находитесь в «предобморочном» состоянии — обратитесь к лечащему врачу.



Если у вас уже случались падения, рекомендуется использовать бедренные протекторы — для профилактики перелома бедренной кости.



3. Остеопороз

Что следует делать?

Остеопороз может протекать незаметно для человека. Опасное следствие остеопороза — переломы. Наиболее часто встречаются переломы лучевой и бедренной кости, а также компрессионные переломы позвоночника. Последние могут возникнуть совсем незаметно для человека и, как правило, дают о себе знать в виде хронической боли в спине.

Обратите внимание! Снижение роста на 4 см и более по сравнению с ростом в возрасте 25 лет считается одним из клинических проявлений остеопороза. Для диагностики остеопороза и контроля эффективности лечения используется рентгеновская денситометрия (измерение плотности костей). Проконсультируйтесь с лечащим врачом, проверьте уровень витамина Д и кальция крови. При необходимости пройдите рентгеновскую денситометрию (измерение плотности костей). Для профилактики остеопороза рекомендуется принимать препараты

витамина Д (перед началом приема проконсультируйтесь с лечащим врачом). Ваш рацион должен быть полноценным и включать достаточно кальция.



Помните, что силовые нагрузки позволяют сохранить прочность костей и предотвратить или замедлить развитие остеопороза.



4. Ощущение «покалывания в ногах», онемение, изменение чувствительности, неприятные и болезненные ощущения в ногах, ведущие к ограничению повседневной активности

Что следует делать?

Если вы замечаете подобные симптомы, стоит обратиться к лечащему врачу. Для исключения сахарного диабета проверьте уровень глюкозы и гликированного гемоглобина.

глубина в крови. Если у вас уже есть сахарный диабет, следите за уровнем глюкозы в крови с помощью глюкометра. Уточните у своего лечащего врача, какие цифры глюкозы в крови должны быть у вас натощак и через два часа после еды — для минимизации риска развития осложнений. Не забывайте о физических упражнениях.

При наличии перечисленных симптомов рекомендуется провести скрининг функции щитовидной железы (определить ТТГ).

Если вы курите, немедленно откажитесь от курения.

5. Некоторые лекарственные средства, ежедневный прием 5 и более препаратов в сутки

Что следует делать?

Обсудите терапию с лечащим врачом или врачом-гериатром. Возможно, от приема некоторых препаратов можно будет отказаться. Не принимайте самостоятельно не рекомендованные вам лекарственные препараты, особенно психотропного действия, снотворные или седативные. Они могут стать причиной падений.

6. Снижение зрения

Что следует делать?

При нарушении зрения как можно раньше обратитесь к офтальмологу. Ежегодно проходите обследование у офтальмолога.



При подъеме или спуске по лестнице не носите мультифокальные очки (очки, сочетающие в себе линзы с разными диоптриями). В первые дни

или недели после коррекции зрения (например, новые или впервые выписанные очки, оперативное вмешательство) может повышаться риск падений.

7. Болевой синдром, боли в суставах и мышцах

Что следует делать?

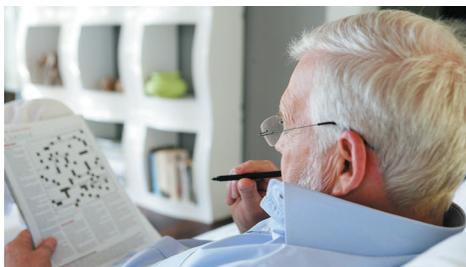
Как можно раньше обратитесь к врачу. Вероятно, при хронической боли потребуется длительное медика-

ментозное и немедикаментозное лечение. Физическая активность и некоторые упражнения часто улучшают контроль над болью.

8. Нарушение памяти, снижение умственных способностей, деменция. Пожилой человек может путать, забывать правила дорожного движения, быть невнимательным при передвижении по улице и дома

Что следует делать?

При появлении первых признаков нарушения памяти или других умственных способностей (мышления, внимания) как можно раньше обратитесь к неврологу. Важна поддержка со стороны семьи и общества. Рекомендуется когнитивный тренинг.



9. Депрессия, снижение настроения, отсутствие желаний, потеря интереса к жизни, общению

Что следует делать?

Важна поддержка со стороны семьи и общества. При необходимости обратитесь к психотерапевту или врачу-гериатру.



10. Обратите внимание на обустройство быта
Что следует делать?

Дом должен быть обустроен так, чтобы пожилой человек мог свободно по нему передвигаться. Уберите неустойчивые предметы, организуйте достаточное освещение в комнатах и коридорах, «дежурный» свет ночью, в ванной постелите противоскользящие коврики.



Носите удобную обувь с задником.



СНИЖЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ

Ухудшение здоровья ведет к снижению настроения, а снижение настроения в свою очередь плохо влияет на физическое здоровье. Своевременное обращение за медицинской помощью, профилактика заболеваний, выполнение назначений врача, рациональное питание, хороший сон и физическая активность — все эти рекомендации помогут сохранить здоровье тела и души.

Нельзя недооценивать важность социальных контактов пожилых людей, их адаптации в обществе. Крайне важно, чтобы человек любого возраста мог свободно чувствовать себя в общественных местах, встречал поддержку людей, имел возможность к передвижению или отдыху (доступный транспорт, безбарьерная среда, поручни, перила, лифты, достаточное количество сидений и т.д.). Для ориентации на улице или в учреждениях необходима понятная и четкая навигация. Сегодня новые технические достижения расширяют наши возможности к общению, получению информации и организации различных услуг. Пожилым людям приходится учиться владеть компьютером, современными приборами, телефонами.

Большую роль в поддержании оптимистического настроения пожилого человека играет его ближайшее окружение, родственники, друзья, соседи. Сохраняйте контакты со своей семьей и друзьями. Возможно, кому-то из них вы сможете в чем-то помочь, поддержать добрым словом или советом — и от них в свою очередь в трудную минуту получите необходимое участие и внимание.



СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ПОНИМАНИЯ И СПОСОБНОСТИ ПЛАНИРОВАТЬ

Важно знать, что нарушения умственных способностей — внимания, памяти, логики, счета — это не только интеллектуальные способности, но и безопасность и адаптированность человека в обществе. Для пожилого человека с нарушенной памятью передвижение в большом городе становится очень опасным: он может забывать правила дорожного движения, не заметить проезжающий автомобиль или бордюр. Часто пожилым людям сложно самостоятельно добраться до незнакомого места (клиники, магазина), запомнить маршрут, пользоваться современным транспортом или связью.

НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ≠ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Нарушения памяти в пожилом возрасте многие расценивают как часть естественного процесса старения и не торопятся обращаться к врачу. Однако, как правило, причиной таких расстройств служат серьезные болезни. От 50 до 70 процентов пожилых людей активно жалуются на повышенную забывчивость. При нормальном процессе старения память человека с возрастом действительно немного ослабевает — сложнее становится запоминать новую информацию. Однако эти изменения не должны приводить к нарушениям профессиональной и обычной жизнедеятельности, а также к невозможности самообслуживания. Если пожилой человек ежедневно сталкивается с ситуациями, к которым привели нарушения памяти (постоянно ищет очки, забывает кастрюли на плите и т.д.), то данное обстоятельство уже нельзя расценить как нормальный процесс старения, и необходимо проконсультироваться с врачом. К сожалению, нарушения памяти постепенно могут прогрессировать и в конечном итоге приводить к деменции. В народе деменцию часто называют «склероз» или «старческий маразм». Деменция — это приобретенное слабоумие, которое может развиваться у человека в пожилом возрасте. Деменция, несомненно,

изменяет жизнь самого больного и жизнь окружающих его людей — человек становится зависимым, неспособным обслуживать самого себя. По статистике, деменция в возрасте от 60 до 69 лет встречается примерно в 2% случаев, а после 80 лет ей подвержены уже до 25% людей. К 90-летнему возрасту риск заболеть возрастает до 45%. Самая частая причина деменции — болезнь Альцгеймера. При этом заболевании гибнут клетки головного мозга, отвечающие за память. При болезни Альцгеймера в первую очередь возникают проблемы с запоминанием новой информации. Человек может вспоминать и рассказывать мельчайшие подробности событий 10—20-летней давности, но при этом не может вспомнить, что ел сегодня на завтрак. Человеку начинает казаться, что все хотят причинить ему вред, что-то украсть. Поэтому он начинает прятать вещи. Этот период может продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет — в зависимости от множества факторов, определяющих динамику болезни. Однако игнорировать все более существенные провалы в памяти и все более значимые изменения личности больного со временем становится невозможно. Приходит время обратиться за помощью к врачу, и зачастую остается только сожалеть, что это не было сделано раньше. Ведь лечение болезни Альцгеймера наиболее эффективно на ранней стадии. Со временем симптомы усугубляются, прогрессирует забывчивость — больной забывает имена близких людей, их внешность. Ему все труднее вспоминать названия привычных предметов. К сожалению, при отсутствии лечения через 3—4 года после начальных симптомов болезни Альцгеймера человек становится полностью зависимым от окружающих. Своевременно начатое лечение позволяет продлить способность пациента к самообслуживанию на 10 и более лет.

Если вы заметили, что пожилой человек:

- *постоянно переспрашивает одно и то же;*
- *плохо запоминает недавние события, но хорошо помнит давние, появились трудности с восстановлением последовательности событий;*

- стал хуже ориентироваться в пространстве и во времени, стал приносить домой ненужные вещи;
- начал прятать вещи, документы;
- появились навязчивые идеи причинения ущерба, бесцельное блуждание;
- появились проблемы с выполнением заданий, которые раньше не вызывали затруднений;
- появились изменения в настроении и характере, необоснованная агрессия, мнительность;
- появились трудности при устном и письменном общении.

**ТО НЕОБХОДИМО КАК МОЖНО РАНЬШЕ
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С НЕВРОЛОГОМ
ИЛИ ГЕРИАТРОМ.**

ВАЖНО!

Чтобы предупредить или отсрочить возникновение деменции, необходимо вести здоровый образ жизни. Учеными доказано, что положительное влияние на состояние памяти оказывает регулярная физическая нагрузка. Для предотвращения снижения памяти, внимания, мышления, старайтесь не менее 150 минут в неделю заниматься силовыми и аэробными физическими нагрузками. Если по состоянию здоровья вы не способны выполнять указанный объем физической активности, то старайтесь быть физически активным настолько, насколько позволяет ваше состояние.

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Нормальная работа тазовых органов — важнейший показатель здоровья. Интимность вопроса порой заставляет пациентов молчать при возникновении проблем в этой сфере и не говорить об этом не только родственникам, но и врачу. А между тем, при недержании мочи качество жизни существенно ухудшается. Рассмотрим некоторые состояния, связанные с развитием или усилением симптомов недержания мочи в пожилом возрасте.

5 главных причин недержания мочи

1. Изменения мочевых путей и ослабление мышц тазового дна

Что следует делать?

Ежедневно выполняйте упражнения для тренировки мышц тазового дна (упражнения Кегеля), а также упражнения для тренировки мочевого пузыря.

2. Эффекты лекарственных препаратов

Что следует делать?

Обсудите терапию с лечащим врачом или врачом-гериатром. Старайтесь употреблять меньше напитков, содержащих кофеин. Они раздражают стенку мочевого пузыря и заставляют чаще мочиться.

3. Опущение тазовых органов

Что следует делать?

Проконсультируйтесь с гинекологом или урологом. Ежедневно выполняйте упражнения для тренировки мышц тазового дна (упражнения Кегеля).

4. Заболевания предстательной железы

Что следует делать?

Если у Вас возникают затруднения при мочеиспускании, проконсультируйтесь с урологом.



5. Сопутствующие заболевания (неврологические, метаболические)

Что следует делать?

Если у Вас сахарный диабет, контролируйте уровень глюкозы в крови с помощью глюкометра. Уточните у своего лечащего врача, какие цифры глюкозы в крови должны быть у Вас натощак и через два часа.

Упражнения для тренировки мышц тазового дна (упражнения Кегеля) и мочевого пузыря

Упражнения Кегеля

8—12 сокращений мышц тазового дна в течение 8—10 секунд каждый, три повтора три раза в день ежедневно в течение как минимум 15—20 недель. Для того чтобы правильно идентифицировать мышцы тазового дна, попробуйте задержать струю мочи во время мочеиспускания и запомните свои ощущения.

Тренировка мочевого пузыря

Тренировка мочевого пузыря поможет восстановить контроль над его функционированием при наличии urgentных, нестерпимых позывов к мочеиспусканию. С помощью дневника мочеиспусканий определите минимальный временной промежуток между мочеиспусканиями. Рекомендуется регулярное мочеиспускание с равными промежутками времени, начиная с минимального. После двух дней без эпизодов недержания мочи постарайтесь увеличить интервал между мочеиспусканиями (при возникновении позыва старайтесь отвлекаться путем расслабления, глубокого дыхания или быстрого сокращения мышц тазового дна). Интервал между мочеиспусканиями постепенно увеличивается, пока не достигнет 3—4 часов.

ТРУДНОСТИ В ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПО ДОМУ ИЛИ НА УЛИЦЕ

6 главных причин трудностей в перемещении

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы.
Вы чувствуете приступы сердцебиения, боли за грудиной, одышку, боли в ногах при физических нагрузках

Что следует делать?

Помните, что лишний вес дает дополнительную нагрузку на суставы. Однако снижение веса без поддержания силы мышц в пожилом возрасте опасно. Убедитесь, что занимаетесь физическими нагрузками не менее 150 минут в неделю (силовые и аэробные упражнения, а так же упражнения для тренировок баланса).



2. Заболевания суставов

Что следует делать?

Старайтесь длительное время не стоять на одном месте, не носите тяжести и не делайте резких движений руками или ногами. При необходимости поднять тяжелый предмет равномерно распределяйте нагрузку на обе руки. Носите специальную ортопедическую обувь или используйте ортопедические стельки. Проконсультируйтесь с врачом-ревматологом и травматологом-ортопедом.



3. Снижение массы и силы мышц

Что следует делать?

Помните, что лишний вес дает дополнительную нагрузку на суставы. Однако снижение веса без поддержки силы мышц в пожилом возрасте опасно. Убедитесь, что занимаетесь физическими нагрузками не менее 150 минут в неделю (силовые и аэробные упражнения, а так же упражнения для тренировки баланса).



4. Ощущение «покалывания в ногах», онемение, изменение чувствительности, неприятные и болезненные ощущения в ногах, спазмы, ведущие к ограничению повседневной активности

Что следует делать?

Если Вы замечаете подобные симптомы, стоит обратиться к лечащему врачу. Для исключения сахарного диабета проверьте уровень глюкозы в крови и гликированного гемоглобина. Если у вас уже есть сахарный диабет, следите за уровнем глюкозы. Уточните у своего лечащего врача, какие цифры глюкозы в крови должны быть у вас натощак и через два часа после еды.

5. Нарушение памяти, снижение умственных способностей, деменция

Что следует делать?

При первых признаках нарушения памяти или других умственных способностей (логики, внимания, счета) как можно раньше обратитесь к неврологу. Важна поддержка со стороны семьи и общества. Рекомендуется когнитивный тренинг.

6. Неправильно подобранная трость или ходунки

Что следует делать?

Важно правильно подобрать трость или ходунки по высоте, так как в противном случае может возникнуть дополнительная нагрузка на суставы. Нижняя точка рукоятки трости должна соответствовать уровню запястья руки, слегка согнутой в локтевом суставе (на 5—10°) в положении стоя. Что касается ходунков, то при опоре кистей рук на рукоятку верхнего уровня ходунков, локтевой сустав должен быть согнут под углом не более 15°.

КАК СОХРАНИТЬ АКТИВНОСТЬ И ЗАМЕДЛИТЬ СТАРЕНИЕ?

Физическая активность

Физическая активность — основной компонент не только здорового образа жизни, но и лечения и профилактики многих заболеваний. Для людей старшего возраста физическая активность полезна не меньше, чем для молодых. У физически активных пожилых людей более высокий уровень функциональной адаптации сердечно-сосудистой, дыхательной систем, лучшая память, умственная работоспособность, координация, меньший риск падений, большая самостоятельность и более низкие показатели смертности. Кроме того, регулярные тренировки помогают вылечиться от депрессии, а групповые занятия помогают освободиться от ощущения социальной изоляции и одиночества. Важно отметить, что наличие хронических заболеваний не служит противопоказанием к умеренным физическим нагрузкам.

Физическая активность принесет пользу, если Вы будете знать и помнить, что:

- физическая активность — это не только спорт, но и любая ежедневная деятельность (ходьба, домашняя работа, танцы, работа в саду и т.д.);
- чтобы физическая активность была регулярной (не менее 3—5 раз в неделю) необходимо подобрать такой вид упражнений и деятельности, которые будут приносить вам удовольствие (например, прогулка с собакой, игра с внуками, танцы и т.д.);
- не нужно ставить нереальных задач и рекордов — выбранный вид физической активности должен быть доступным для вас;
- заниматься лучше на свежем воздухе или в хорошо проветриваемом помещении.

Рекомендовано

1. Заниматься физической активностью умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю, или высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю, или сочетать их.

2. Выполнять аэробные упражнения продолжительностью не менее 10 минут ежедневно.

3. Увеличивать физическую активность средней интенсивности до 300 минут в неделю, или высокой интенсивности до 150 минут в неделю.

4. Для предотвращения падений пожилым людям необходимо выполнять упражнения на равновесие три и более дня в неделю.

5. Для профилактики остеопороза и переломов следует выполнять силовые упражнения, задействовав основные группы мышц, два и более дня в неделю.

6. Если пожилой человек не может выполнить рекомендуемый объем физической активности, следует выполнять упражнения, соответствующие его возможностям и состоянию здоровья.



Структура занятия

<i>Разминка (разогрев)</i>	<i>Может состоять из легких потягиваний, гимнастических или физических упражнений низкой интенсивности (например, ходьба). Это важная переходная фаза, позволяющая скелетно-мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной системам подготовиться к физической нагрузке. Длительность 5–10 минут.</i>
<i>Активная фаза</i>	<i>Это фаза сердечно-сосудистая или аэробная, длительностью 10–60 минут.</i>
<i>Период остывания</i>	<i>Упражнения такие же, как и при разминке. Этот период важен для предотвращения снижения давления при резком прерывании физической нагрузки. Длительность 5–10 минут.</i>

Советы

1. Занимайтесь физическими упражнениями с друзьями, членами семьи или единомышленниками.
2. Во избежание обезвоживания пейте достаточное количество воды после и во время занятий физической активностью.
3. Обязательно разогревайте мышцы перед нагрузкой. Пройдитесь, выполните несколько несложных упражнений до и после основной нагрузки.
4. Старайтесь выделять время для прогулок, упражнений, любых видов спорта на воздухе.
5. Занимайтесь в удобной спортивной обуви и одежде.



Для людей в возрасте 65 лет и старше физическая активность включает активность передвижений (например, ходьба пешком или езда на велосипеде) во время досуга или профессиональной деятельности, а также домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в повседневной жизни.

Для людей, страдающих заболеваниями сердца, перенесшими инфаркт миокарда, должна быть назначена программа реабилитации, включающая контролируемый врачом курс лечебной физкультуры. Необходимо обследование в кабинете функциональной диагностики — для определения «пороговой» частоты сердечных сокращений и частоты безопасного тренировочного пульса. Максимальная возрастная частота сердечных сокращений определяется по формуле: 220 ударов/мин минус возраст. Пациенту рекомендуются нагрузки с тренировочным пульсом 50—75 % от максимальной частоты сердечных сокращений.

ПИТАНИЕ

Сведения по основному составу пищи и некоторые рекомендации по приготовлению блюд.

Белки

- Норма потребления белков в пожилом возрасте — 1,2—1,5 г на 1 кг массы тела в сутки.
- Оптимальная пропорция между животными и растительными белками — 1:1.

• Из белков животного происхождения предпочтнее следует отдавать белкам рыбы и молочных продуктов, а при выборе мяса — нежирным сортам (говядина, телятина, крольчатина, индейка, конина, курятина).

Мясо и субпродукты богаты пуриновыми основаниями — источником образования в организме мочевой кислоты, способствующей возникновению подагры. Пуриновые основания при варке мяса, птицы или рыбы переходят в бульон, поэтому желательно употреблять в пищу бульоны не чаще, чем 1–2 раза в неделю. Рекомендовано варить супы на вторичном бульоне (мясо варится после закипания 2–3 минуты, затем бульон сливается, заливается новая вода и на ней уже варится суп).

• До 30% суточной потребности в белках желательно обеспечивать за счет молочных и кисломолочных продуктов. Предпочтение следует отдавать продуктам с пониженной жирностью. Кисломолочные продукты особенно полезны, так как содержат полезные микроорганизмы, которые, попадая в толстую кишку, препятствуют размножению болезнетворных и гнилостных микробов.

• Растительные белки содержатся в зерновых, бобовых, сое. Из зерновых культур наиболее полезны гречневая и овсяная крупы. Употребление риса в связи с его закрепляющим действием следует ограничить.



Жиры

- Поступление жира с пищей в пожилом возрасте должно составлять не более 30% от общей калорийности дневного рациона.
- Растительное (льняное, оливковое, подсолнечное) масло можно употреблять до 25—30 граммов в день (1 столовая ложка оливкового масла и 1 столовая ложка подсолнечного).
- Употребление животных жиров (сливочное масло, сливки, жирные сорта мяса, икра) следует ограничить — они трудно перевариваются и усваиваются.
- Избегайте употребления копченой продукции и мясоколбасных изделий.
- Готовить пищу лучше без добавления жира — полезнее варить, тушить, запекать или готовить на пару.



Углеводы

- С возрастом ухудшается толерантность к углеводам, поэтому в рационе пожилых людей должны преобладать так называемые «сложные» углеводы и пищевые волокна — разнообразные овощи, ягоды, фрукты, каши из гречневой и овсяной крупы, хлеб грубого помола. Бобовые культуры могут усилить брожение в кишечнике и вызвать вздутие живота.
- Употребление так называемых «простых» углеводов следует ограничить (сахар, сладости — конфеты, торты, пирожные), так как их избыток приводит к перенапряжению поджелудочной железы и развитию сахарного диабета.



Ежедневно рекомендовано употреблять 2—3 порции фруктов и 3—4 порции овощей. Одна порция фруктов — это один крупный фрукт (яблоко, груша, апельсин) или 3—4 мелких (слива, мандарин, клубника). Одна порция овощей — это 1/2 стакана измельченных приготовленных овощей или один стакан измельченных свежих овощей.

Жидкость

Рекомендации по ежедневному количеству принимаемой жидкости у взрослых людей с возрастом не меняются и составляют 1500—2500 мл или 30 мл на 1 кг массы тела в сутки. С возрастом наш организм теряет способность ощущать жажду, что ведет к снижению употребления жидкости и развитию обезвоживания. Полезнее пить часто и понемногу, так как употребление большого количества жидкости за один прием влечет за собой большую нагрузку на сердце. Около 40 % ежедневной потребности организма в воде удовлетворяется с пищей, остальное следует принимать в виде различных напитков (вода, соки, компот, отвар шиповника, чай).



Старайтесь следить за тем, сколько жидкости вы выпиваете каждый день.

При наличии у вас хронической сердечной недостаточности не рекомендуется употреблять более 2000 мл жидкости в сутки. Минимальное количество жидкости — 1500 мл в сутки.

Ограничивайте употребление соли до 5 г и сахара до 30 г в сутки.

Примите к сведению

- При стабильном нормальном весе и хорошем самочувствии Вы можете продолжить питаться в привычном для вас режиме, сохраняя прежний объем и состав пищи.
- Для большинства пожилых людей рекомендуется уменьшение калорийности пищи (на 5—7 % каждые 10 лет в период с 30 до 70 лет), так как по мере старения

человека отмечается снижение обмена веществ, замедление расщепления пищи и ее усвоение.

- При сопутствующем длительно протекающем заболевании может развиваться дефицит питания. В таких случаях необходимо увеличить количество пищи, изменить ее качественный состав. При отсутствии достаточного питания возникает опасность прогрессирования заболевания и развития осложнений.

- При некоторых заболеваниях (сахарном диабете, атеросклерозе, подагре, хронических запорах, заболеваниях почек, печени и др.) диета становится неотъемлемой частью лечебного процесса. Об особенностях питания при этих заболеваниях необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.



КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ

Проверьте себя, если:

- в последнее время начали замечать, что ваша память ухудшается;
- стало сложно запоминать новую информацию;
- стало сложно выполнять повседневные привычные дела;
- часто переспрашиваете;
- приходится подолгу вспоминать фамилии артистов или других знаменитостей.

Если вы замечаете, что появились перечисленные симптомы, и они постепенно усиливаются, то для своевременного начала лечения необходимо проверить свою память и выяснить причину нарушений.

- Нужно взять листок бумаги и за одну минуту написать как можно больше слов существительных на букву «с» и за другую минуту — как можно больше животных. В норме пожилой человек должен вспомнить не менее 12 слов на букву «с» и 15 животных.

- Специально разработанный опросник Макнэра и Кана, который представлен ниже, поможет определить, есть ли у вас нарушения памяти и нужна ли консультация специалиста.



Опросник Макнера и Кана

	Вопрос	Оценка (0—4)
1.	Я забываю номера телефонов	
2.	Я забываю, что и куда положил	
3.	Оторвавшись от книги, не мог найти место, которое читал	
4.	Мне нужно составить список дел, чтобы ничего не забыть	
5.	Я забываю о незначительных встречах	
6.	Я забываю, что планировал сделать по дороге домой	
7.	Я забываю имена старых знакомых	
8.	Мне трудно сосредоточиться	
9.	Мне трудно пересказать содержание телепередачи	
10.	Я не узнаю знакомых людей	
11.	Мне трудно вникнуть в смысл того, что говорят окружающие	
12.	Я быстро забываю имена людей, с которыми знакомлюсь	
13.	Я забываю, какой сегодня день недели	
14.	Когда кто-то говорит, я не могу сосредоточиться	
15.	Я перепроверяю, закрыл ли дверь и выключил ли плиту	
16.	Я пишу с ошибками	
17.	Я легко отвлекаюсь	
18.	Перед новым делом меня нужно проинструктировать несколько раз	
19.	Мне трудно сосредоточиться, когда я читаю	
20.	Я тут же забываю, что мне сказали	
21.	Мне трудно принять решение	
22.	Я все делаю очень медленно	
23.	Моя голова бывает пустой	
24.	Я забываю, какое сегодня число	

Ответ оцените по пятибалльной системе:

0 — никогда, 1 — редко, 2 — иногда, 3 — часто, 4 — очень часто.

Если после сложения полученных баллов сумма составит выше 42, предполагается наличие когнитивных нарушений. В этом случае следует обратиться к врачу.

Рекомендации для сохранения памяти

- Тренируйте свою память (решение логических задач, разгадывание кроссвордов, сканвордов, sudoku, собирание пазлов — все, что заставляет запоминать, вспоминать и думать). На пользу вашей памяти пойдет любая деятельность, требующая обработки большого объема информации.
- Заучивайте и читайте вслух наизусть стихи.
- Хорошо тренирует память чтение книг, так как при этом работает не только зрительная память, но и моторная, развиваются логическое, ассоциативное и абстрактное мышление. Старайтесь пересказывать то, что прочитали, так как лучше всего память тренируется тогда, когда мы вспоминаем прочитанное.
- Старайтесь хорошо высыпаться — это важно для полноценного отдыха головного мозга.
- Во время работы каждый час старайтесь прерываться на небольшой перерыв, во время которого можно, например, пройтись или сделать несколько физических упражнений. Такое переключение с одного вида деятельности на другой пойдет на пользу функционированию головного мозга.
- Старайтесь избегать стрессов и чрезмерных переживаний, так как они ведут к снижению внимания и ухудшению памяти.
- Важно помнить, что депрессия ведет к ухудшению памяти. Поэтому старайтесь настроиться на позитивный лад и концентрируйте внимание только на положительных моментах и жизненных ситуациях.



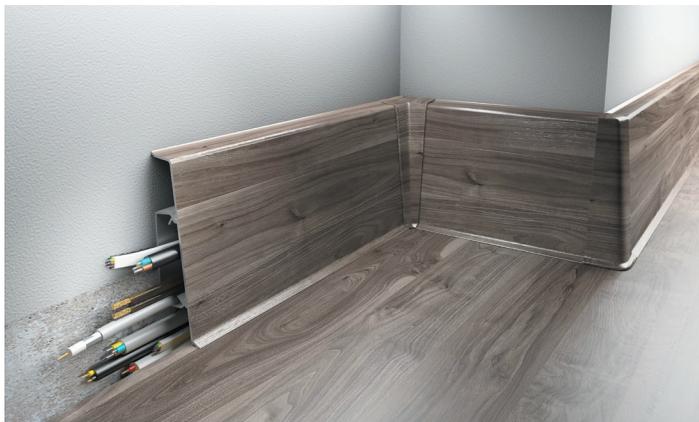
Обустройство безопасного дома

Чтобы домашняя обстановка была удобной и безопасной для пожилого человека, нужно обратить внимание на некоторые моменты:

- Проверьте состояние пола в каждой комнате. Поверхность пола должна быть ровной и не скользкой.
- Уберите с пола все посторонние предметы (обувь, миски для корма животных, сумки, коробки и т.д.).
- Освободите проходы. Передвигаться по дому должно быть удобно:
 - поставьте перила по обе стороны лестницы;
 - прикрепите противоскользящие полоски на каждую ступень и попросите кого-нибудь отметить яркой краской пороги, края всех ступенек на лестнице внутри и снаружи вашего дома, чтобы их было хорошо видно;
 - убедитесь, что дорога хорошо освещена и нет риска споткнуться.
- Ковры и коврики представляют большую опасность — пожилые люди зачастую спотыкаются о загнутые или плохо прилегающие к полу края. Следует убрать ковры и коврики или надежно прикрепить их к полу с помощью двустороннего скотча.



- Сверните провода (кабели) (например, от ламп, телефона, удлинителей) или прикрепите их к стене так, чтобы не было возможности о них споткнуться.



- Проверьте высоту кровати — вам должно быть удобно вставать и садиться на нее. Верхний край матраса должен быть не ниже уровня коленей.



- Установите светильник в спальне таким образом, чтобы его легко можно было включить, не вставая с кровати.



- Ванная комната — место повышенного риска падений. До 70 % падений происходят именно там!



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Прикрепите список с телефонами экстренных служб возле каждого телефона в доме.

- Телефонный аппарат установите поближе к полу на случай, если вы упадете и не сможете подняться.

- Подумайте над возможностью использовать мобильное устройство для подачи сигнала тревоги в случае, если вы упадете и не сможете подняться.

- Запишите и храните в доступном месте имена и телефоны вашего лечащего врача, близких родственников и друзей, в нужный момент они подскажут важную медицинскую информацию.

- Ваши близкие должны знать, где хранятся паспорт, свидетельство о рождении, медицинский страховой полис, другие личные документы, квитанции за электричество и т.д.

Вызов экстренных служб с мобильного телефона		
ПОЖАРНАЯ СЛУЖБА (МЧС)	101	ЕДИНАЯ СЛУЖБА СПАСЕНИЯ 112
ПОЛИЦИЯ	102	
СКОРАЯ ПОМОЩЬ	103	

ИЗБЕГАЙТЕ

- Самостоятельно доставать предметы с верхних полок и антресолей.

- Становиться на стремянки и стулья.

- Использовать в качестве домашней обуви шлепанцы без задников, они повышают риск падения и часто соскальзывают с ног.



Мы вместе рассмотрели несколько полезных и несложных для выполнения рекомендаций. Соблюдая их, можно оставаться активным, здоровым и счастливым.

Желаем нам всем здоровья!



ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Коллектив авторов

**В ПОМОЩЬ
ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ
И ЕГО БЛИЗКИМ:
АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ**

Методические рекомендации

Под редакцией д.м.н., профессора **О. Н. Ткачевой**

Публикуется в авторской редакции
Обложка и графический дизайн *Lisi Abre* www.lisiabre.com
Компьютерная верстка *Вершинина И.А.*

Издательство «Прометей»
119002, г. Москва, ул. Арбат, д. 51, стр. 1
Тел./факс: +7 (495) 730-70-69
E-mail: info@prometej.su

Подписано в печать 13.09.2019
Формат 60×84/16. Объем 2,875 п.л.
Тираж 1000 экз. Заказ № 919

ISBN 978-5-907166-58-5



9 785907 166585