

Историски развој и значај геријатрије

Гордана Панова, В. Цидрова, Л. Николовска

Факултет Медицинских наука-Универзитет „Гоце Делчев“ Штип Р. Македонија

www.gordanapanova@gmail.mk

Увод

Старост је важан корак у људском животу човека, специфична је, јер претставља кулминацију искуства из целог живота, а не само његову прошлост. Она је биолошки феномен. Тајна старења, дуговечност, здравствени проблеми заболјења које прате старије особе, до пред око три деценије биле су интерес мањег круга научника и лекара.

Старење је резултат прогресивних, дегеративних промена, који се одвијају у организму човека и обухвата социјалне, биолошке и психолошке процесе.

Термин **геронтологија** с којим је обухвачен процес старења и проблеми везани са старењем први пут уводи Мечников у 1903 године.

Геријатријата е медицинска дисциплина која се занимава со клиничко патолошките аспекти на завршната фаза од животот, кој го воведува Машер во 1909 година. Во последните децении се забележува забрзано старење на населението, со што и геронтологијата и геријатријата навлегуваат меѓу доминантните општествени проблеми.

Геријатрија је медицинска дисциплина која се бави клиничко патолошките аспекти у завршној фази живота, коју уводи Машер у 1909 години. У последњим деценијама примечује се убрзано старење становништва, чиме и геронтологија и геријатрија улазе меѓу доминантне друштвене проблеме.

Прве организирани научне институције за изучавање геријатријских проблема појављују се у 50-тих година двадесетог века у Базелу и Кијеву. Светска здравствена организација скрече своју пажњу на тај проблем у 1973 години.

У САД током 1974 године у Бадезду у склопу Националног института за здравље формира се национални институт за старење, док у Европи у 1979 години формира се европска владина агенција за координирање научних истражувања старења.

Данас на почетку 21 века, с правом можемо да констатујемо да је број старијих лица у свету у порасту. Просечно трајање живота у развијеним земјама, па и у Македонији је изнад 70 година.

За да се обезбеди што дужи век живота људима, треба превенирати прерано старење и да се обезбеди правилна нега и брига за старе људе и хронично болесних. Тешко је поставити границу старости.

Од вечине аутора прихваћена је граница старости из демографског аспекта да буде 60 година.

При томе ако период старости од 60-64 години, да кажемо условно и означимо као „**почетна старост**“, тада лица са 65 и више година можемо означити као „**старе**“,

Возраст од 65-74 година можемо означити као „**рана старост**“, од 75-84 години као „**изражена старост**“, а над 85 година као „**дубока старост**“. Постоје више теорије о старењу, које су најчешће прихваћени са великом резервом и критичности. Напоменуваме само неколико актуелнијих од њих.

-Теорија „**Витална супстанца**“, заступа гледиште да живот почиње са једном ограниченом количином виталне супстанце. Трошењем супстанце започиње и процес старења, а када се витална супстанца потроши индивидуа умира.

-Теорија „**Слободних радикала**“, последњих година је веома актуелна. Она се базира на комплициране хемиске реакције које се дешавају када неколико молекула у клетци доу у контакт са кислородом, под чијим дејством оне се деградирају на више штетних реактивних сегмената т,з

слободне радикале. Слободни радикали су нестабилни и имају особину да се интегришу у друге молекуле при чему често долази до штетних последица за њих и за ткиво. Слободни радикали су узрок за формирање невритичних плака које су карактеристичне за појаву код старијих особа са деменцијом од Алцхајмеров тип.

-Теорија „**Ослабљеног имунолошког одговора**„ . Према овој теорији имунолошки систем старењем губи своју моч за одбрану, при томе се продукција на против тела према квантитету и квалитету се смањује. Вакво стање је потенцијални узрок за лакшу изложеност разних оболења код старих лица.

-Теорија „**Грешке и корекције**„ ставља акценат на грешке т.ј. мутације које се дешавају при репродукцији ДНК. Акумулација таквих грешака води до суштествене промене молекула и до њихово исумирање.

-Физиолошке промене са старењем

Старење је чудан феномен који тешко може да се посматра само на једну клетку, једно ткиво, орган или индивидуе. Сваки организам је приватна лабораторија који различно стари у поређењу с другом. Старење је резултат интеракције генетских предиспозиција , утицај средине и животних навика. После 30-те године живота губљење функција код многих органа износи средно 1% на годишном нивоу. Мућутим, неке функције, као оне на срцевом ритму у мировању, личност и друго не мењају се старењем. Промене које долазе узрастом су много специфичне, не само између две индивидуе, већ и међу сваког нашег органа па и сваке клетке.

Преддоминантне карактеристике старости су редуцирана способност за прилагођавање, редуциране способности за извршење активности као и на увечану подложност на забољевање.

Са старењем, не мора да губе интелектуалне функције, али долази до редуције памчења и постоји смањење сећања на недавне догађаје. Болест и старост нису идентични по изгледу старог, али појава болести међу њима зачестује.

-Карактеристике паталогije код старењем

Са старењем се јављају одређене патофизиолошких промена која је некада се разграничавају од болести. Тако на пр. менопауза код жене је придружена транзиторним здравственим тешкочама. Остеопороза после менопаузе је узрок за сериозну патњу тешке патњи праћен патолошким прелома. Повечана простата се наћи скоро код свих мушкараца, али код неких од њих она поостаје сериозни здравствени проблем. Патологија старијих особа има много специфике који се разликују од оних код других узраста. Симптоматологија је често пута атипична..



Најосновније карактеристике патологије код старих лица, које дају посебну специфичност клиничкој слици, терапији, рехабилитацији и превенцији у старости су:

-повечани ризик за оболење, зато што сам организам је све мање способан да се брани и одбрани од штетних утицаја и фактора који проузрокују болест.

-мултиморбидност(полиморбидност) значи истовремено појављивање две или више болести код истог лица.

-предоминанција хроничне незаразне болести који најчесто трају доживотно, могу да се лекују, али не и да се излекују, бар не за кратко време.

-симптоми и знаци обољења су измењени, атипични и слабо изражени због тога што се много болести код старијих лица тешко дијагностицирају.

-реаговање на терапију код старијих лица је измењено због смањене ресорпције, дејства и елиминације лекова које нешто намеће потребу да се води веча грижа за спровођења лећења и придржавања других упутства.

-лечење и излечење код старијих особа често пута није потпуно, вич у суштини, оно претставља залечење у смислу забављање идучег тока болести, смиривање симптома или евентуално одржавање или поболшање стања, са могућношћу то оболење да се манифестује или да рецидивира поворно и да се стање компликује.

-рехабилитација у старости је са мањим очекивањима и резултата.

-превенција ране и патолошке старости треба да почне у младости, зато што хронични тек је најчешће одраз продужења болести од млађе животне узрасти.

-У патологије, односно структура болести код старијих доминирају:

1. Болести кардиоваскуларног система(атеросклероза, хипертензија, коронарна болест, аритмије срца, мозочни инсулти)

2. Малигни неоплазми(најчешће на плучима, дебелог црева и ректума, простате, желуца, дојке код жене).

3. Болести респираторног и гастроинтестиналног система.

4. Болести метаболизма(дијабет).

5. Поремећај чула.

6. Дегенеративни реуматске болести зглобова и костију.

7. Менталних болести и поремећаја (депресија и безсонича и тежих менталних поремећаја као што је деменција).

8. Чешће повреде, зато што ослабљени вид и слух и бавне реакције три пута увечавају ризик за повређивање у саобраћају код лица старијих од 65 година)



Карактеристике морбилитет и здравствене потребе старијих особа

Са повећањем броја старих људи повећава се обим тражње у свим врстама здравствене заштите. Болести срца и крвних судова заузимају прво место у структури болничког морбилитета код лица старијих од 60 година, са 58% од укупног броја које су болнички лечени од ове групе болести.

Најчешће болести из ове групе су: хипертензија, коронарне болести, аритмија, цереброваскуларни инсулти, проширење и обољење вена на ногама итд.

Ове болести проузрокују сериозне здравствене, економске и социјалне последице, а често пута имају лошу прогнозу и може да доведе до фаталног исхода.

Болести дигестивног система заузимају друго место са 21% од болничко лечење лица из ове групе болести.

Дегеративните промени во староста придонесуваат појава на разни оштетувања на дигестивниот систем. Слизокожата на кожата атрофира, плунчаните жлезди лачаат помалку и погуст секрет, забите често недостасуваат, слизокожата на желудникот атрофира, во цревата се намалува функцијата на мазната мускулатура, во црниот дроб се зголемува сврзното ткиво, а во панкреасот се зголемува масното ткиво. Најчести се хроничниот гастрит и улкус на желудникот и дуоденумот.

Дегеративне промене у старости доприносе појави разних оштетења пробавног система. Слизкожа коже атрофира, плунчане жлезде лачу мање и густии секрет, зубе често недостају, слизкожа желуца атрофира, код црева се смањује функција глатке мишиће, јетра повећава везивно ткива и у панкреасу је повећано масно ткиво. Најчесте промене су промене хроничног гастрита и улкус желутца и дуоденума.

Болести респираторног система налазе се на тречем месту са 19% од свих болесника који су лечени од болести респираторног система.

Неоплазме код лица изнад 60 годишњег узраста заусимају 4-то место са 36% од лица који су болнички лечени од ове групе болести.

Болести нервног система заузимају 5-то место са 42% од укупног броја лица који су болнички лечени од ове групе болести.

Болести мускулно коскеног система пре свега као дегеративне промене у виду артрозе, који обухвата рбет, зглобове колена, стопала и друго заузимају друго место са 30%.

Болести урогениталног система заусима 7-мо са 20% од укупног броја болесничких морбилитет ових болести. Код мушкарци најчеста је хипертрофија, болест простате и уринарне инфекције а код жене уринарне инфекције и стрес инконтиненције.

Повреде и тровања налазе се на 8-мо место са 20% од укупног броја повређених и затрованих лица који су били третирани у болници.

На деветом месту налазе се ендокрина оболења и болести исхране и метаболизма (шећерна болест, обољења штитне жлезде и тд.) са 42% од свих лечених из ове болести.

Старија лица често користе здравствену службу. Старија лица три пута чешће посечују лекара опште медицине и 3-6 пута више користе лекара него што то раде становника који живе у зрелим годинама.

Побољшање здравља старијих треба да буде усмерена ка смањењу ризика, рано откривање и лечење болести и промоцију здравља и других услуга и квалитет услуга.

Ангажовање у област здравствене заштите треба да буде много већи због бројних разлога, и етичких разлога, а нарочито због економских разлога, јер здраво старење значи смањење третмана који су веома скупи.

Референце

1. Институт за Јавно здравје - Скопје
2. "Приручник етике за лекаре," Светска медицинска асоцијација
3. "Геријатрија" Смјернице за вежбање на основу доказа медицине
- 4.. Internet: <http://www.zazdravje.com.mk/>.<http://www.911sono.com/>