

С заботой о здоровье пожилых людей

Основные задачи национальной стратегии:

1. Обеспечение защиты прав и достоинства пожилых граждан, создание условий для их социальной включенности и всестороннего участия в жизни общества.
2. Стимулирование более продолжительной трудовой жизни, формирование комфортного уровня дохода пожилых граждан.
3. Обеспечение возможности для обучения в течение всей жизни, расширение доступа к получению образования и повышению квалификации.
5. Развитие социального обслуживания для обеспечения достойного качества жизни пожилых граждан
6. Создание адаптированной к потребностям пожилых граждан инфраструктуры и среды жизнедеятельности.

Задача 1.

Приоритетные направления действий:

- координация вопросов, связанных со старением населения, на государственном уровне
- формирование механизмов вовлечения пожилых граждан в процессы обсуждения и принятия решений на всех уровнях
- создание условий для вовлечения пожилых граждан в деятельность общественных объединений, привлечение их к волонтерской деятельности
- активизация деятельности клубов и центров для разных возрастных групп на базе организаций культуры, общественных объединений и организаций
- формирование образа благополучного старения и активного долголетия в средствах массовой информации.

Задача 2.

Приоритетные направления действий:

- расширение возможностей для занятости путем создания условий для продолжения трудовой деятельности граждан пенсионного возраста
- противодействие возрастной дискриминации при приеме, сохранении, продвижении и увольнении работников
- поддержка экономической активности и предпринимательской деятельности граждан предпенсионного возраста, развитие и поддержка самозанятости пожилых граждан
- содействие в поиске работы и трудоустройстве граждан предпенсионного и пенсионного возраста
- развитие института наставничества в целях укрепления межпоколенческих связей в трудовых коллективах
- стимулирование продолжения работы с отнесением получения пенсии на более позднее время
- развитие института добровольных дополнительных пенсионных сбережений, в том числе корпоративного пенсионного страхования.

Задача 3.

Приоритетные направления действий:

- развитие образовательных программ дополнительного образования взрослых по востребованным на рынке труда профессиям и специальностям для граждан предпенсионного возраста
- расширение образовательных программ дополнительного образования взрослых в органах по труду, занятости и социальной защите для граждан предпенсионного возраста
- использование потенциала учреждений сферы образования, культуры и социального обслуживания для реализации программ неформального образования пожилых граждан
- повышение уровня финансовой и компьютерной грамотности пожилых граждан.

Задача 4.

Приоритетные направления действий:

- улучшение качества и доступности услуг здравоохранения для пожилых граждан
- поощрение здоровьесберегающих форм поведения на всех этапах жизни
- развитие гериатрической службы, подготовка медицинских кадров в области гериатрии, геронтологии
- развитие медико-социальной помощи пожилым гражданам
- разработка стратегического подхода к сохранению психического здоровья
- развитие новых форм и методик реабилитации пожилых граждан, создание условий для занятий физической культурой с учетом их особенностей
- расширение практики организации и поддержки школ "активного долголетия", "долгосрочного ухода"
- создание на базе физкультурно-оздоровительных, спортивных центров физкультурно-спортивных клубов, групп по спортивным интересам для пожилых граждан.

Задача 5.

Приоритетные направления действий:

- развитие стационарозамещающих технологий оказания социальных услуг
- внедрение выявительного принципа оказания социальной поддержки одиноким пожилым гражданам
- совершенствование механизма государственной поддержки осуществления неформального ухода за пожилыми гражданами
- внедрение моделей социального обслуживания пожилых граждан с когнитивными нарушениями;
- переход на определение нуждаемости в социальных услугах исходя из индивидуальных потребностей пожилых граждан и возможностей их семей
- развитие механизма государственного социального заказа.

Задача 6.

Приоритетные направления действий:

- повышение уровня доступности приоритетных объектов и услуг социальной инфраструктуры
 - адаптация инфраструктуры и окружающей среды с учетом потребностей пожилых граждан, в том числе в сельской местности
 - адаптация транспортных средств с учетом потребностей пожилых граждан, развитие транспортного обслуживания и системы сопровождения пожилых граждан со сниженными функциональными возможностями для обеспечения их доступа к услугам транспорта.
-

Долголетие

Что влияет на продолжительность жизни человека?

- v 1. Внешняя среда и природные условия;;
- v 2. Экономическая обеспеченность;
- v 3. Образ жизни людей;
- v 4. Уровень мед. обслуживания;
- v 5. Генетика и наследственные заболевания

Попытки увеличения продолжительности жизни

Основным направлением исследований по геронтологии (так называемая биомедицинская геронтология, наука об изучении продолжительности жизни) являются попытки увеличения продолжительности жизни, особенно человека. Заметное увеличение продолжительности жизни уже происходит сейчас в глобальном масштабе с помощью таких факторов как общее улучшение медицинского обслуживания и повышение уровня жизни. На уровне индивидуума увеличение продолжительности жизни возможно за счёт правильной диеты, физических упражнений и избегания потенциально токсичных факторов, таких как курение. Тем не менее, преимущественно все эти факторы направлены на преодоление не старения, а только «случайной» смертности, которая уже сегодня составляет небольшую долю смертности в развитых странах, и таким образом этот подход имеет ограниченный потенциал увеличения продолжительности жизни.

Факторы, отрицательно влияющие на продолжительность:

- v Стресс
- v Болезни
- v Загрязнения окружающей среды
- v Курение, алкоголь, наркотики
- v Старение

Заповеди долголетия:

1. Смена обстановки;
2. Активный образ жизни;
3. Активная социальная жизнь;
4. Развивать интеллектуальные способности;
5. Правильное питание;

И последняя заповедь ученых: чувствуйте себя счастливым и улыбайтесь миру!

Спортивная медицина

К оздоровительным и развивающим задачам относятся:

- v укрепление здоровья и закаливание организма;
- v гармоническое развитие тела и физиологических функций организма;
- v всестороннее развитие физических и психических качеств;
- v обеспечение высокого уровня работоспособности и творческого долголетия.

Лечебная физическая культура

v Лечебная физическая культура (ЛФК) это метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно профилактическими целями. В основе этого метода лежит использование основной биологической функции организма движения.

v Это и дыхательная гимнастика после тяжелой операции, и обучение ходьбе после травмы, и разработка движений в суставе после снятия гипсовой повязки. Основными формами ЛФК являются: утренняя гигиеническая гимнастика, процедура лечебной гимнастики, физические упражнения в воде (гидрокинезотерапия), прогулки, ближний туризм, оздоровительный бег, различные спортивно прикладные упражнения, игры подвижные и спортивные. Лечебная физическая культура также применяется в форме производственной гимнастики.

Демографические данные

- v Население 790 тыс. чел.
- v Возрастная структура 14 лет и менее 20,4%, от 15 до 64 лет 68%, 65 и более лет 11,6%.
- v Коэффициент прироста населения 0,53%.
- v Рождаемость 12,56 рождений на 1000 чел.
- v Смертность 7,68 смертей на 1000 чел.
- v Коэффициент миграции 0,42 иммигранта на 1000 чел.
- v Соотношение полов
- v При рождении 1,05 М/Ж
- v До 15 лет 1,04 М/Ж
- v 15 64 1,03 М/Ж
- v 65 и более 0,77 М/Ж v в общем населении 1/1
- v Детская смертность : 7,04 смерти на 1000
- v мальчиков 8,74, девочек 5,25.
- v Средняя продолжительность жизни
- v Общая 77,82 года

- v Мужчин 75,44 года
- v Женщин 80,31
- v Коэффициент фертильности 1,82 деторождений на женщину
- v Грамотность 97,6%
- v 14 лет: 16.9
- v 15 64 года: 66.7
- v 65 лет и старше: 16.4

v Средний возраст населения

- v 41.6 года
- v Мужчина: 40 лет
- v Женщина: 43.1 года

v Темп прироста населения

- v 0.127 % в год

v Средняя продолжительность жизни

- v 78.66 лет
- v Мужчина: 75.15 лет
- v Женщина: 82.31 года

Люди долгожители:

v Официальный рекорд пока держит француженка Жанна Луиза Кальман, скончавшаяся в 1997 году в возрасте 122 лет (21.02.1875 4.08.1997).

v Судя по записи в паспорте Ширали Муслимов прожил 168 лет.

v Рашидова Сархад Ибрагимовна долгожительница азербайджанка. Живёт в Дагестане. Родилась в 1875 году при Александре II и прожила в трёх веках. Когда свершилась революция ей было 42 года.

Долгожительницу обнаружили при смене паспортов, после распада СССР. Чиновники, менявшие её паспорт, сначала не поверили, но, сделав расследование, обнаружили, что дата её рождения подлинная. На сегодняшний день Рашидовой 132 года.

v Насир Аль Нажри долгожитель, живёт в городе Аль Айна в Объединенных Арабских Эмиратах. В 2008 году ему исполнилось уже 135 лет.

v Долгожительницу Таваня (Республика Китая) зовут Ху Йе Мей, которой сейчас уже 122 года

Животные долгожители

v Черепахи (лат. Testudines) отряд пресмыкающихся, существующий на протяжении 250 миллионов лет. Средняя продолжительность их жизни 200 лет и более.

v Гаттерия или туатара (лат. Sphenodon punctatus) вид пресмыкающихся из отряда клювоголовых. Обитает на островах Новой Зеландии. Средняя продолжительность жизни 100 лет.

v В октябре 1999 года в книгу рекордов Гиннеса попал кот Спайк в возрасте 29 и лет. Средняя продолжительность жизни домашней

кошки около 15 16 лет. Известен случай, когда кот прожил 36 лет.
v Попугай Ара в неволе живёт около 100 лет.
v Ворон (лат. Corvus) род птиц из семейства врановых (Corvidae).
Живут около двухсот лет.

Продление жизни или продление срока жизни

v В настоящее время, широко признанным считается метод увеличения максимальной продолжительности жизни за счет диеты, которая ограничивает потребление калорий. Теоретически, увеличение максимальной продолжительности жизни может быть достигнуто, за счёт периодической замены повреждённых тканей, «молекулярным ремонтом» или омоложением повреждённых клеток, молекул и тканей. На среднюю продолжительность жизни влияют регулярные физические нагрузки, вредные привычки, такие как курение или чрезмерное потребление сахара.

Стратегии продления жизни

v Свойство старение объясняется накоплением повреждений макромолекул, в клетках, тканях и органах. Максимальная продолжительность жизни иногда достигаемая отдельными людьми составляет примерно 120 130 лет. Необходимо отметить, что на протяжении жизни, процесс отмирания отдельных клеток происходит всегда и организм обеспечивает своевременную замену новыми клетками и удаление остатков или мусора из распавшихся клеток. Поэтому большая часть медицины, для увеличения продолжительности жизни предлагает активизировать системы организма диетами, пищевыми добавками и витаминами. Другой, менее популярный метод это применение гормонов или гормональных препаратов.

Биологическое старение

v Физиология старения
Физиологические изменения, которые происходят в теле человека с возрастом, в первую очередь выражаются в снижении биологических функций и способности приспособиваться к метаболическому стрессу. Эти физиологические изменения обычно сопровождаются психологическими и

поведенческими изменениями.

v Психология старения

Важным психологическим эффектом старения классически считается уменьшения уровня современных знаний, связанное с ухудшением способности к обучению. Кроме того, пожилые люди стремятся быть внимательными и более жестокими в поведении и уменьшают уровень социальных контактов.

Интересные факты

v Известен, по крайней мере, один феноменальный случай, когда процесс старения, по невыясненным причинам, изменился на противоположный. Начался процесс непрерывного омоложения, в результате которого человек умер, прожив меньше, чем средняя продолжительность жизни.

v Другой известный феномен имел место с буддийским настоятелем Итигэловым который умер и был похоронен, но через 70 лет, его извлекли. Осмотр медиков показал, что все ткани сохранились, а следов процесса разложения не было обнаружено. Определить границу умер человек или жив иногда очень сложно, например, в состоянии клинической смерти или летаргического сна.

Дистресс

v Это негативный тип стресса, с которым организм человека не в силах справиться. Он разрушает моральное здоровье человека и даже может привести к тяжелым психическим заболеваниям.

v Симптомы дистресса:

v головная боль;

v упадок сил;

v нежелание что либо делать;

v потеря веры в улучшение ситуации в будущем;

v возбуждённое состояние, желание идти на риск;

v частичная потеря памяти, в связи с шоковым состоянием;

v нежелание обдумать и проанализировать ситуацию, которая привела к стрессовому состоянию;

v переменчивое настроение;

v усталость, вялость.

Что может быть источником стресса:

- v травма или кризисная ситуация;
- v мелкие ежедневные неурядицы;
- v конфликты либо общение с неприятными людьми;
- v препятствия, которые не дают Вам возможности достигнуть поставленных целей;
- v ощущение постоянного давления;
- v несбыточные мечты либо слишком высокие требования к себе;
- v шум;
- v монотонная работа;
- v постоянное обвинение, укор самого себя в том, что вы чего то не достигли либо что то упустили;
- v обвинение себя во всем плохом, что произошло, даже если это произошло не по Вашей вине;
- v напряжённая работа;
- v финансовые трудности;
- v сильные позитивные эмоции;
- v ссоры с людьми и особенно с родными. (так же к стрессу может привести наблюдение на ссоры в семье.);
- v переезд из одной страны в другую.

v Группа риска:

- v пожилые люди и дети;
- v люди с заниженной самооценкой;
- v экстраверты;
- v невротики;
- v люди, злоупотребляющие алкоголем;
- v люди, с генетической предрасположенностью к стрессам.

v Методы нейтрализации стресса:

- v Психологические (Аутогенная тренировка, медитация, рациональная психотерапия и т.д.)
- v Физиологические (Массаж, акупунктура, физические упражнения)
- v Биохимические (Транквилизаторы, фитотерапия)
- v Физические (Баня, закаливание, водные процедуры)

Содержание:

1. Остеоартрит
2. Симптомы стенокардии

Остеоартрит

Артроз – диагноз, который выставляется большинству пациентов, обратившихся к врачу по поводу болей в суставах. Однако отношение к этой болезни разное как у врачей, так и у пациентов. Кто-то небрежно отзывается о данной проблеме, мол, подумаешь, это же возрастное и есть у всех. Кто-то начинает паниковать и метаться по всевозможным специалистам и клиникам в поисках средства для полного исцеления. Где же «золотая середина»? Давайте разбираться.

Остеоартрит или, как его раньше называли, остеоартроз - это хроническое прогрессирующее заболевание, которое поражает все компоненты сустава, такие как хрящ, суставная капсула, связки, околосуставные мышцы и прилежащую к хрящу кость. И из вышесказанного следует несколько выводов. Первое и самое главное – если Вам диагностировали артроз, с этим нужно что-то делать. Ибо фраза «хроническое прогрессирующее заболевание» означает, что при отсутствии адекватного лечения рано или поздно сустав будет разрушен и перестанет выполнять свою функцию. Второе – учитывая, как много компонентов сустава задействованы в развитии болезни, то и проявляться она может разными симптомами, в зависимости от преобладания того или иного компонента. Третье, которое следует из второго – в зависимости от клинической картины методы лечения могут различаться у разных пациентов.

Что же может заставить пациента обратиться к врачу и вступить на тернистый путь борьбы с артрозом? Самая распространенная жалоба – это боль. И типичная боль при остеоартрите как правило беспокоит пациента во время или непосредственно после нагрузки и уменьшается после отдыха. Очень характерна боль при спуске с лестницы (если речь идет об остеоартрите суставов ног). Также может наблюдаться хруст в суставах, деформация сустава, его припухлость, изменение походки (опять-таки при заинтересованности суставов нижних конечностей).

Однако самое неприятное как для врача, так и для пациента, что все эти симптомы у большинства появляются в далеко зашедшей стадии остеоартрита. И поэтому крайне важно обратить внимание на факторы риска развития остеоартрита, чтобы начать лечение на ранней стадии, когда оно максимально эффективно. К ним относятся:

- избыточная масса тела и, как следствие, перегрузка суставов весом;
- женский пол, особенно с наступлением менопаузы;
- перенесенные травмы суставов, длительные их перегрузки (профессиональный спорт, особенности трудовой деятельности);

- сопутствующие хронические болезни (диабет, гипотиреоз, гемофилия и т.д.), воспалительные заболевания суставов (при артрите артроз развивается гораздо быстрее);
- врожденные и приобретенные особенности костно-мышечной системы (плоскостопие, нарушение осанки, гипермобильность суставов);
- возраст, гиподинамия.

Как можно заметить, среди факторов риска есть те, на которые можно повлиять, и те, с которыми придется смириться. И исходя из этого приступим наконец к лечению. Первое, что необходимо сделать, это нормализовать массу тела (слышу недовольный хор за кадром!). Да, трудно, но без этого добиться успеха в борьбе с остеоартритом будет крайне проблематично. Параллельно необходимо позаботиться о создании мышечного каркаса, который будет укреплять сустав и позволит ему эффективно функционировать – да здравствует лечебная гимнастика и адекватная физическая нагрузка! Ни в коем случае не нужно перегружать пораженные суставы чрезмерно и выполнять упражнения через боль. Поэтому инструктор ЛФК и бассейн Вам в помощь. В период обострения и выраженной боли сустав нужно максимально разгрузить, используя различные ортопедические приспособления (трости, фиксаторы, бандажи). Также необходима коррекция особенностей опорно-двигательного аппарата (ортопедические стельки, корсеты).

А теперь переходим к препаратам для лечения остеоартрита. К огромному сожалению врача и разочарованию пациента, волшебной таблетки, которая избавит от остеоартрита навсегда, не существует. А существует длительный процесс комплексного лечения, которое включает в себя широчайший спектр немедикаментозных методов (смотри выше) и системного приема медикаментов. И всеми любимые обезболивающие препараты (известные во врачебной среде как нестероидные противовоспалительные препараты или НПВС) занимают здесь только вспомогательную позицию. А вот первую скрипку играют препараты, известные как хондропротекторы. Однако в их применении есть ряд нюансов. Для начала, это должны быть именно лекарственные средства, а не БАДы, предназначенные для профилактического приема здоровыми лицами. Прием хондропротекторов должен быть длительным, не менее полугода, а лучше года два непрерывного лечения. Именно такая длительность лечения доказала свою эффективность в клинических исследованиях данных препаратов. И не следует забывать о том, что хондропротекторы эффективны только на ранних стадиях остеоартрита, когда еще есть, что протектировать! На поздних (3-4) стадиях прием этих препаратов не принесет ничего, кроме разочарования и финансовых потерь. В этом случае в ход идет тяжелая артиллерия – внутрисуставные уколы гиалуроновой кислоты и протезирование сустава.

Подводя итоги, хочется отметить, что тезис «легче предупредить, чем лечить» в отношении остеоартрита более чем оправдан. Да и лечить нужно начинать как можно раньше.

Симптомы стенокардии, диагностика и лечение у лиц пожилого возраста

Стенокардия - серьезное заболевание, от которого страдают около 7 миллионов жителей США. Пожилые люди имеют гораздо больший риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе – стенокардии. По данным Европейского кардиологического общества стенокардию имели 5-7% женщин в возрасте 45-64 лет и уже 10-12% женщин в возрасте 65-84 года (у мужчин – 4-7% и 12-14%, соответственно). По данным Национального института Здоровья и здравоохранения Великобритании стенокардию имеют около 8% мужчин и 3% женщин в возрасте 55-64 года, а в 65-74 года эта цифра растет и достигает 14% - у лиц женского пола и 8% - у мужчин. При наличии стабильной стенокардии риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий удваивается и еще более значительно увеличивается с возрастом. Стенокардия одинаково негативно влияет на прогноз и качество жизни у мужчин и женщин. Хотя острый инфаркт миокарда и инсульт часто считаются худшими недугами, менее известным, но не менее опасным заболеванием у пожилых пациентов является стенокардия.

Что такое стенокардия и почему она возникает?

Когда сердце человека из-за развития атеросклеротических бляшек в сердечных сосудах или по каким-либо другим причинам не получает достаточного количества богатой кислородом крови, оно вынуждено работать больше. Чрезмерная нагрузка приводит к появлению боли и/или дискомфорта за грудиной или в левой половине грудной клетки. Иногда пациенты часто сравнивают эти ощущения с чувством несварения желудка. У лиц пожилого возраста стенокардитическая боль может иметь нетипичный давяще-сжимающий характер, что затрудняет правильную и своевременную постановку диагноза.

Все о стенокардии: что нужно знать

Понимание различий между конкретными типами стенокардии необходимо для сохранения здоровья и жизни пожилого человека. Приступы стенокардии у пожилых людей возникают одним из четырех способов. Вот краткий обзор симптомов, вариантов лечения и профилактики каждого из них.

Стабильная стенокардия напряжения:

Это наиболее распространенная форма стенокардии у пожилых людей и она проявляется по четко определенной схеме. Возникают чаще всего после физической нагрузки (ходьба в быстром темпе, подъем по лестнице, работа по

дому и т.д.). Кроме того, эмоциональный стресс, курение и воздействие экстремальных температур - горячих или холодных - могут быть триггерами приступа стабильной стенокардии.

Эпизоды боли или дискомфорта в грудной клетке обычно длятся не более 5 минут; при этом может быстро увеличиваться пульс и у пациента может возникать ощущение, что он выполняет интенсивные упражнения. Скорее всего, сначала боль будет ощущаться в груди с постепенным облучением рук и верхней части спины.

Приступ стенокардии может ошибочно восприниматься, как изжога или несварение желудка. Поможет справиться с приступом, а также установить диагноз, прием препаратов нитроглицерина короткого действия – в виде таблеток или спрея. После приема таблетки под язык или ингаляции спрея боль, связанная со стенокардией, должна исчезнуть в течение 1-5 минут. Если боль не исчезает, это может быть признаком ее нестенокардитического характера или перехода в стабильной стенокардии в ее нестабильную форму. В любом случае об этом необходимо сообщить лечащему врачу.

Пациенты боятся и не хотят принимать препараты нитроглицерина из-за появления сильной головной боли, а также из-за боязни привыкания к данному классу препаратов. Это совершенно неверная тактика. Головная боль после приема нитроглицерина – это не симптом инсульта, как зачастую неверно думают пациенты, это – признак расширения сосудов, в том числе и сердечных. Она непродолжительна и пройдет сама, когда окончится действие нитроглицерина (через 10-15 минут).

Привыкание к короткодействующим формам препаратов нитроглицерина не развивается. Неприятным симптомом может быть кратковременное снижение артериального давления, сопровождающееся слабостью. Поэтому при развитии приступа стенокардии во время движения или физической нагрузки их необходимо прекратить, перед приемом препаратов желательно сесть или лечь на 10-15 минут, после приема – резко не вставать.

Нестабильная стенокардия:

Само название говорит о том, что нестабильная стенокардия - более серьезное заболевание. Переход стабильной стенокардии в нестабильную, к счастью, происходит редко. Однако, каждая такая трансформация является опасной для жизни. Поэтому такое состояние не должно лечиться самостоятельно, а только под наблюдением и контролем врача-специалиста.

Основными признаками нестабильного течения стенокардии являются:

- изменение характера и интенсивности боли;
- изменение условий появления боли (появление при меньшей, чем обычно нагрузке и в покое);

- отсутствие эффекта от приема нитроглицерина или только частичный эффект,
- увеличение длительности приступа,
- появление новых симптомов на фоне боли (аритмия, одышка, холодный пот, потемнение в глазах).

При появлении вышеуказанных симптомов и признаков необходимо, не теряя времени, обратиться за квалифицированной скорой медицинской помощью.

Вариантная (вазоспастическая) стенокардия:

Этот тип реже встречается у пожилых людей. Вариантная стенокардия (или болезнь Принцметала) возникает в результате спазма коронарной артерии и появляется у людей, когда они спят или находятся в состоянии покоя. Эта форма стенокардии возникает в основном ночью и является довольно тяжелой по шкале боли, нередко сопровождается нарушениями сердечного ритма. О появлении приступов стенокардии в покое и в ночное время необходимо сообщить лечащему врачу.

Микроваскулярная стенокардия:

Этот вид стенокардии развивается при неизмененных сердечных артериях из-за проблем с кровотоком на микрососудистом уровне. Поэтому он плохо снимается препаратами нитроглицерина. Часто встречается у лиц, страдающих сахарным диабетом. Требуется длительного постоянного приема лекарственных препаратов, как и другие виды стенокардии.

Пожилые пациенты с клиническим подозрением на стабильную стенокардию нуждаются в комплексной диагностической оценке, начиная с тщательного сбора анамнеза и точного физического обследования и заканчивая индивидуализированными лабораторными и инструментальными тестами, выбранными с учетом клинического и функционального статуса конкретного пациента.

Например, анамнез болезни следует собирать не только у пациента, но и у членов семьи или у непосредственного опекуна. Точный анамнез имеет решающее значение в диагностическом процессе, поскольку частое отсутствие типичных симптомов приводит к задержке или даже пропущенному диагнозу.

Типичная боль, вызванная физической нагрузкой, быстро исчезающая в покое, часто отсутствует у пожилых людей, проявляясь скорее, и тем более с возрастом, атипичными симптомами или эквивалентами стенокардии, такими как одышка, боль в челюсти, тошнота и боль в эпигастрии. Кроме того, постановка диагноза может быть отложена из-за сопутствующих заболеваний, ограничивающих функциональные возможности пациента, таких как неврологические (предыдущий инсульт, болезнь Паркинсона) или костно-

суставные состояния (остеоартрит), которые могут способствовать сокрытию симптомов, вызванных физической нагрузкой.

Недиагностированная или поздно диагностированная стенокардия увеличивает риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, с более высокой частотой возникновения острого коронарного синдрома, сердечной недостаточности или внезапной смерти.

Медицинский осмотр должен включать систематический поиск признаков распространенного атеросклероза: периферический пульс, шумы, разница давления между верхними конечностями и давления на лодыжке/руке. Эти признаки указывают на необходимость дальнейшего обследования даже при встрече с пациентами с типичными симптомами.

Лабораторные исследования должны оценить гликемический / метаболический и липидный профиль и выявить факторы риска, ранее не обнаруженные или недостаточно контролируемые, а также исключить анемию, очень частую и многофакторную у пожилых людей, ответственную за несоответствующую ишемию миокарда.

ЭКГ в 12 отведениях всегда должна быть частью базовой оценки, хотя ее часто трудно интерпретировать из-за наличия кардиостимулятора, задержки внутрижелудочковой проводимости или гипертрофии левого желудочка, характерных для длительно существующей артериальной гипертензии.

Эти исходные отклонения ЭКГ, которые чаще встречаются с возрастом, могут определять ложноположительный результат стресс-теста; с другой стороны, функциональные ограничения и сниженная толерантность к физической нагрузке могут вызвать ложноотрицательный результат.

Несмотря на эти ограничения, текущие рекомендации Европейского общества кардиологов по стабильной стенокардии рекомендуют выполнить нагрузочный тест в качестве оценки первого уровня у пожилых пациентов с подозрением на ишемическую болезнь сердца и визуализирующий фармакологический стресс-тест для пациентов, не способных выдерживать адекватные физические нагрузки. Пациенты со стенокардией старше 75 лет, у которых нет изменений при стресс-тесте и которые получают оптимальное лечение, имеют отличный годовой прогноз.

Пожилые пациенты с ишемией миокарда при неинвазивных обследованиях должны иметь такой же доступ к оптимальным медицинским услугам, терапии и коронароангиографии, как и более молодые. Однако следует иметь в виду, что пациенты старше 80 лет имеют более высокую частоту осложнений после коронароангиографии, таких как индуцированная контрастом нефропатия и проблемы в месте пункции сосуда, которые лишь частично уменьшаются за счет таких мер, как предварительная гидратация и меньшие дозы контрастного вещества, а также обращение к радиальному доступу, а не к бедренной артерии.

В связи с этим рекомендация по проведению коронароангиографии у очень пожилых людей должна основываться не только на симптомах или стресс-тестах, но быть результатом многомерной оценки, которая учитывает соотношение риск/польза процедуры, наличие сопутствующих заболеваний, когнитивные способности пациента, функциональную автономность и качество жизни, а также его/ее переносимость оптимальной медикаментозной терапии.

Независимо от выбранной стратегии, консервативной или инвазивной, лечение стабильной стенокардии у пожилых пациентов должно начинаться с **изменения образа жизни** (отказ от вредных привычек, вакцинация от гриппа, переход от малоподвижного образа жизни к хорошо переносимым дозированным физическим нагрузкам и правильному питанию) **и оптимизации медикаментозного лечения.**

Таким образом, стенокардия является серьезной проблемой, довольно широко распространенной у лиц пожилого возраста обоего пола. Как и другие формы ишемической болезни сердца, стенокардию невозможно остановить, но пожилой человек может многое сделать, чтобы держать ее под контролем, предотвратить появление приступов, вести полноценную жизнь хорошего качества, а также избежать трансформации стенокардии в ее нестабильную форму и другие неблагоприятные исходы (инфаркт миокарда, инсульт, смерть).

У лиц пожилого возраста, не имеющих установленного диагноза стенокардии, необходимо проводить профилактику ее развития:

- борьба с устранимыми факторами риска (повышенное артериальное давление, повышенный холестерин, малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание, поддержание нормального уровня глюкозы крови);
- периодическое обследование у лечащего врача для исключения появления заболевания (особенно при наличии сахарного диабета, сердечных заболеваний у близких родственников, плохо поддающейся лечению артериальной гипертензии);
- ежегодная вакцинация от гриппа.

Пациентам, уже имеющим стенокардию и/или перенесшим инфаркт миокарда или операцию на сердце и сосудах, необходимо предпринимать меры для замедления темпов прогрессирования заболевания и его трансформации в нестабильную стенокардию или острый инфаркт миокарда.

Для этого необходимо:

- следовать здоровому образу жизни, включая рациональные регулярные физические нагрузки;
- находиться под наблюдением у лечащего врача, регулярно проходить назначенные обследования и принимать назначенные препараты, избегая самостоятельной их отмены или замены;

- немедленно сообщить лечащему врачу и/или родственникам/опекуну об изменении симптомов, появлении новых неблагоприятных признаков, ухудшении общего состояния;
- при наличии функциональных ограничений, интеллектуально-мнестического дефицита вышеуказанные действия должны осуществляться с помощью родственников и/или опекунов, которые должны проходить регулярное обучение в специализированных школах в лечебных учреждениях по месту жительства.