

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

3 [12]



**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

Москва, 2012
www.humanhealth.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Обращение к читателям ДОЛГИХ В.И.....	
Пожилой человек в семье и обществе	
Итог жизни. КАЗАКОВА Ю.В.....	
Психотерапевты советуют.....	
Что означает диагноз «когнитивное расстройство»? Ослабление памяти или нечто большее? МАТВИЕВСКАЯ О.В.....	
Психотерапевты советуют.....	
Пламенный мотор	
Сердечно-сосудистые заболевания в России. ЩИКОТА А.	
Кардиологи советуют.....	
Здоровье пожилого человека с точки зрения невролога. КРЕМЕР К.....	
Неврологи советуют.....	
Эти нелегкие легкие	
Заболевания легких у пожилых - современные аспекты проблемы. ПОПОВА Е.Н.	
Пульманологи советуют.....	
Интимная жизнь	
Мужчина с аденомой простаты в 2012 году... ПЕТРИЧКО М.И.	
Женские секреты постменопаузы. МУКАНОВА С.А.....	
Гинекологи советуют.....	
Возрастные страдания ЖКТ	
Здоровая печень – здоровая жизнь. ЛЕОНОВА В.И.....	
Гастроэнтерологи советуют.....	
Опора и движение	
Не скрипеть! АВТОР	
Ревматологи советуют.....	



ДОЛГИХ Владимир Иванович

*Председатель Московского городского Совета ветеранов войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов
Председатель Общественного Совета города Москвы*

Уважаемые читатели журнала «Здоровье человека»!

В Москве, как ни в каком другом городе, в настоящее время уделяется большое внимание решению проблем инвалидов и ветеранов. Работа в этом направлении и социальных учреждений города, и ветеранских общественных организаций – это особая статья.

В городе существует значительный отряд ветеранов, порядка 2,5 млн. человек, среди которых 40 тысяч участников Великой Отечественной войны, 200 тысяч тружеников тыла, есть рядовые пенсионеры. Среди нас также проживает особая категория москвичей – это инвалиды.

На протяжении нескольких лет действует Комплексная программа социальной поддержки жителей города Москвы. В последний год проделана большая работа по ее реализации и совершенствованию. Сотни подъездов оборудованы

специальными устройствами, чтобы инвалиды-колясочники могли подъезжать, входить в лифт, подниматься и опускаться на этажи своего проживания.

Оборудованы тротуары, сделаны бордюры, поручни, стали гораздо удобнее места общего пользования. На это израсходованы сотни миллионов рублей.

Существуют специальные городские программы по созданию колясок нового образца и совершенствованию средств передвижения. К различным категориям инвалидов и пенсионеров приковано внимание медиков – проводится диспансеризация, дополнительное медицинское обслуживание. Есть адресная программа внимания к одиноким ветеранам, которая реализует дополнительное сестринское обслуживание на дому, санаторное обслу-

живание на дому, патронажное обслуживание. Около 15 тысяч лежащих пожилых людей и инвалидов будут снабжены специальным прибором «тревожная кнопка», с помощью которого они смогут напрямую обратиться за помощью в трудной ситуации.

Все эти факты говорят людям, что к ним проявляется внимание со стороны властей и общественности.

Ветеранские общественные организации постоянно содействуют решению социальных проблем старшего поколения, среди которых много инвалидов. Мы в этом отношении настроены весьма решительно.

Считаем своей главной задачей создание такой городской обстановки, чтобы инвалиды не чувствовали оторванность от нормальной жизни. В своих исследованиях совместно с Общественным Советом города Москвы на форумах, конференциях, панельных дискуссиях, круглых столах мы поднимаем вопросы медицинского обслуживания, табакокурения, донорства, другие важные проблемы повышения качества жизни. В этих мероприятиях принимают активное участие и представители общественных организаций инвалидов.

Сейчас, когда городские власти осуществляют реализацию городских целевых программ дальнейшего развития Москвы, участие в этом созидательном процессе широкого круга общественности имеет особое значение.

При обсуждении проектов этих программ общественно-



стью города, ветеранскими организациями были внесены сотни конструктивных предложений, в их числе и предложения по повышению уровня всемерной помощи инвалидам.

Среди ветеранов Москвы формируется и в чем-то уже начала реализовываться программа «Помоги себе сам». Суть ее заключается в том, чтобы каждый человек проявлял постоянную заботу о своем здоровье.

Мы живем в сложном мире. Здоровье каждого из нас зависит от питания, экологии окружающей нас среды, климата, психологических условий, об-

раза жизни. Большое значение имеет уровень личной общедоступной медицинской образованности. Сейчас по этому вопросу много издается популярной литературы, на ведущих телеканалах в постоянном режиме идут интересные программы на эти темы. Наконец, следует просто-напросто воспитывать в себе постоянную потребность вовремя обратиться к врачу, а не тогда когда «клюнет жаренный петух». Самостоятельно и с помощью медицинских, оздоровительных организаций и учреждений системно, и это очень важно, заниматься профилактикой, своевре-

менным предупреждением возможных заболеваний.

Следует решительно расставаться с вредными привычками – табакокурением, потреблением алкоголя, не давать волю раздражительности, обидам и депрессии.

Учеными бесспорно доказано, что на инвалидов, людей старшего возраста, ветеранов и даже долгожителей очень положительное влияние оказывает их активное участие в общественно-полезной деятельности, в реализации самых различных программ личного самовыражения, умелого безвредного использования информационных коммуникаций, как интеллектуального допинга для укрепления здоровья.

В этом большом нужном и полезном деле заметное место занимает журнал Региональной общественной организации инвалидов «Здоровье человека».

Перед нами стоят большие и интересные задачи. Общественным ветеранским организациям, организациям инвалидов надо крепить взаимосвязи, использовать опыт друг друга.

Городской Совет Ветеранов и Общественный Совет города Москвы всегда будет поддерживать просветительские и другие проекты, направленные на поддержание здорового образа жизни москвичей.

Желаю вам крепкого здоровья и благополучия!

В.И.Долгих

Казакова Ю.В.
врач-психотерапевт

ИТОГ ЖИЗНИ

В современном мире растет доля людей пожилого возраста среди населения большинства стран. Это связано с увеличением средней продолжительности жизни. Поэтому проблемы их общественно-социального положения, роли и места в семье, медико-социальной реабилитации, социального обслуживания и обеспечения, социального попечительства над пожилыми людьми имеет исключительно важную теоретическую и еще в большей мере практическую значимость. Старение населения объясняется в первую очередь улучшением материальных условий и достижениями медицины. При соответствующем отношении к пожилым людям со стороны государства, общественных и других объединений и организаций, общества в целом - их жизнь может быть достаточно полноценной.

Каждый ученый по-своему интерпретирует слово «пожилой». В толковом словаре Ожегова «пожилой» определяется, как «начинающий стареть, немолодой», а «престарелый» - «то же, что старый». В соответствии с классификацией ВОЗ ООН, выделяют следующие подгруппы: - пожилой возраст считается с 55 до 74 лет у женщин, с 60 до 74 лет у мужчин; старческий возраст - с 75 лет, после 90 лет - долгожительство. В словаре Басова дается свое определение: *«пожилые люди – поколение людей старшего возраста, обладающие возрастной уникальностью, только ему одному присущим опытом, образом жизни».*

Старение и старость сами по себе не являются патологией, болезнью, однако при этом происходят сложные изменения в строении и функциях всех систем организма, в том чис-



ле сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной.

Следует иметь в виду, что человек — это не только биологическое, но и социальное существо. Вся многогранная психическая деятельность человека,

его ум, чувства и воля формируются и развиваются в обществе, в семье, школе, в общении с людьми. Только в социальном окружении человек становится собственно человеком, личностью, со своими особенностями

характера и индивидуальными отношениями к явлениям и людям. Старение и старость человека приводят не только к видоизменению морфологического и функционального состояния головного мозга, являющегося органом психической деятельности, но существенно меняют и все его «социальное бытие».

Новые требования часто ему не под силу, он чувствует себя отсталым. Сам факт выхода на пенсию является для человека психической травмой: падает его социальная значимость, страдает его престиж, его самооценка и самоутверждение.

Понятно, что психическое (как и физическое) старение индивидуально, у каждого человека есть свои особенности, и каждый старится по-своему, но вместе с тем существуют некоторые общие закономерности психического старения человека, он приобретает ряд психических особенностей, присущих большинству пожилых людей. В чем же эти особенности?

У людей с возрастом, как правило, падает активность, замедляются психические процессы, ухудшается самочувствие. В процессе старения меняется отношение к явлениям и событиям, изменяется направленность интересов. Актуальные вопросы современности обычно меньше волнуют и интересуют старого человека. Многие иной раз кажется ему чуждым или даже враждебным. Отсюда нередко своеобразный консерватизм старых людей, их оппозиция ко всяким новшествам. Во многих случаях

происходит сужение круга интересов, частое брюзжание, недовольство окружающим; падает способность радоваться, снижается эмоциональный резонанс, все видится в мрачном свете, появляются упрямство, сложность характера. Наряду с этим имеет место идеализация прошлого, тенденция к воспоминаниям, переоценка «доброто старого времени».

В интеллектуальной сфере несколько снижается острота и скорость восприятия, ослабевает способность к сосредоточению и концентрации внимания, суживается его объем, и оно быстро истощается; ухудшается память — процессы запоминания, удержания в памяти и воспроизведения снижены, причем, как известно, ослабление памяти в старости касается главным образом недавних событий, факты же из далекого прошлого вспоминаются лучше. Снижение способности к запоминанию ведет к тому, что в пожилом и старом возрасте появляются трудности в приоб-

ретении новых представлений и приспособление к непредвиденным ситуациям. Такими трудностями могут оказаться самые разные обстоятельства, в том числе и те, которые легко преодолевались в молодые годы (болезнь собственная или кого-то из близких, потеря работы, инфляция). Но иногда впечатление об ослаблении умственных способностей пожилого человека бывает ошибочным. Например, время между заданным вопросом и его ответом может быть более длительным, в связи с чем кажется, что психические процессы у пожилого человека протекают более медленно и для оценки ситуации ему требуется больше времени. А на самом деле подобные явления очень часто возникают из-за нарушения органов слуха, которые пожилой человек может стараться скрывать. Собственно умственная деятельность — способность к анализу и синтезу, процесс образования понятий, суждений, умозаключений — долго со-



храняется в позднем возрасте. Многие люди до глубокой старости сохраняют свои творческие возможности, ясный и трезвый ум, хорошую память.

В эмоциональной сфере - постепенное ослабление контролирующей и тормозной функции коры головного мозга влечет за собой проявление некоторых черт характера и темперамента, которые в молодые годы в какой-то мере, держались в «узде» и маскировались, а к старости стали более заметными. Особенно большое значение приобретает здесь изменение эмоциональных отношений. В поведении в различных жизненных ситуациях выступает тенденция к тревоге, беспокойству, тоскливости, страхам — в ответ на подчас малозначачие обстоятельства и воздействия. Эмоциональные срывы, частое перенапряжение эмоций, отражающееся на разных психо-динамических уровнях, способствуют преждевременному старению.



взаимо-отношениях с окружающими, установками и направленности личности. Так поведение становится более агрессивным, или напротив, появляется склонность к грусти, сожалению, слезливости. Поводом для таких реакций может стать старый кинофильм, утерянная старая вещь, ситуация, напомнившая события молодости.

Отказ от адаптации к новым нормам, ценностям, ма-

альное пространство и время. В итоге событие, которое воспринимается более молодыми как незначительный эпизод, для старого человека становится делом целого дня. Например, разговор по телефону, встреча с другими людьми, соседями, приход социального работника. **Пожилой человек всегда живет в настоящем.** Его прошлое также присутствует в настоящем - отсюда запасливость, бережливость пожилых людей, они как бы консервируются в сиюминутности, причем такому сохранению подвергается и духовный мир, его ценности. Зная эти особенности психики пожилых людей, окружающие будут с большим пониманием относиться к ним.

Причиной многих конфликтов с пожилыми людьми может быть непонимание склонности пожилых к рассказам о своей прошлой жизни. В это время человек снова чувствует себя молодым, красивым, сильным он снова переживает свои успехи, мысленно встречается со старыми друзьями.

ИЗМЕНЯЮЩАЯСЯ С ВОЗРАСТОМ ПСИХИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ВЛИЯЕТ НА ПОВЕДЕНИЕ, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ОКРУЖАЮЩИМИ.

► Все ярче выступают раздражительность, возбудимость, гневливость, угрюмость, эмоциональная неустойчивость, колебания настроения. Появляются инертность, застойность, своеобразное «застревание» эмоций, их вязкость. Такая потеря прежней эмоциональной гибкости начинает сказываться на отношении к себе и оценке своих сегодняшних возможностей и перспектив, во-

нерам поведения может привести к конфликтам пожилого человека с окружающими, замыканию в своем мире. Можно выделить две характерные черты стиля жизни пожилых и престарелых людей: гипертрофированность восприятия и своеобразное ощущение времени. Как правило, жизнь пожилого человека не богата разнообразными событиями. Однако они заполняют собой все его индивиду-

ГЕРОНТОЛОГИ УБЕЖДЕНЫ, ЧТО ВОСПОМИНАНИЯ СОЗДАЮТ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КОМФОРТ ДЛЯ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ СВОЕОБРАЗНЫМ ВИДОМ ТВОРЧЕСТВА, ОНИ ИЗГОНЯЮТ АПАТИЮ, ВСЕЛЯЮТ БОДРОСТЬ.

► Поэтому не следует лишать стариков их любимого занятия - предаваться воспоминаниям, а напротив, следует поощрять его.

Неправомерно связывать с периодом старости только регрессивные явления. Известны факты высокой творческой активности и продуктивности ученых, представителей искусства и других профессий не только в пожилом, но и в старческом возрасте. Справедливо пишет В.Франкл: «Человек, ведущий плодотворную жизнь, не становится дряхлым стариком, напротив, умственные и эмоциональные качества, развитые им в процессе жизни, сохраняются, хотя физическая сила слабеет». Л.Н. Толстой говорил: «Я никогда не думал, что старость так привлекательна». К.И. Чуковский писал в своем дневнике: «... Никогда я не знал, что так радостно быть стариком, что ни день - мои мысли добрей и светлей».

По мере старения роль семьи в жизни пожилого человека возрастает (прекращение работы при достижении пенсионного возраста); часто наступает в этот период ухудшение здоровья и усиливающееся снижение мобильности; ограничиваются интересы и виды деятельности пожилых людей, все внимание переключается на семейные дела. Семейное общение

при этом заменяет другие утраченные контакты. Ослабление здоровья, возрастающее с годами физическое одряхление, ставят пожилого человека все в большую зависимость от других членов семьи, он нуждается в опеке и помощи. Особенно эта потребность проявляется в периоды обострения болезней. Находясь в семье, пожилые и старые могут надеяться на безопасность и независимость от трудностей, с которыми им приходится сталкиваться. В то же время,

ного старения предусматривает, что любая работа, выполняемая пожилыми людьми (оплачиваемая и неоплачиваемая), связанная или не связанная с производством товаров и услуг, считается полезной. Волонтерская, добровольческая педагогическая, просветительская деятельность, забота о других членах семьи или знакомых, помощь молодым, занятие любимым делом, хобби и иные занятия как дома, так и вне его, - все это является полезной деятельностью. Подготовка и обучение пожилых людей для приобретения и овладения занятиями такого рода также считаются продуктивными.

Преодоление социальной изоляции, повышение самоо-

ВЫПОЛНЯЯ ПОСИЛЬНУЮ РАБОТУ ПО ДОМУ, ПОМОГАЯ ОСТАЛЬНЫМ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ В ВЕДЕНИИ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА И В УХОДЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК ОБРЕТАЕТ ЧУВСТВО УВЕРЕННОСТИ В СВОЕЙ ПОЛЕЗНОСТИ, ЧТО ЕМУ В ОПРЕДЕЛЕННОЙ МЕРЕ ПОМОГАЕТ АДАПТИРОВАТЬСЯ К ПЕРИОДУ СТАРОСТИ.

► Западные ученые выдвинули теорию активности, которая основывалась на проведенных в Голландии, Италии, Германии и США исследованиях. В соответствии с этой теорией, пожилые люди должны как можно дольше сохранять свою активность, дополняя свою традиционную деятельность новыми видами и формами. Любой пожилой человек в обществе способен найти место, соответствующее его здоровью, жизненным планам, интересам, способностям. **Концепция продуктив-**

ценки пожилого человека, создание условий для востребованности его жизненного опыта, признание его ценностей, реализация им своего творческого потенциала, успешно реализуется использованием специальных технологий, среди которых распространенной является арт-терапия. Арт-терапия (концерты, занятия музыкой, сценическое искусство, танцы, рисование и др.) не только повышает эмоциональный заряд пожилого человека, но и способствует укреп-

плению социальных контактов. Пожилые люди охотно играют в игры, в том числе простые, в какие мы все играли в детстве: мозаики, лото, домино, пазлы. Если им организовать рабочее место, они охотно шьют, плетут, вяжут, вырезают, рисуют и т. д. Очень любят играть вместе, друг с другом, общаться с животными, собирать цветы, плести венки и др.

Геронтологи единодушно подтверждают гипотезу о связи долгожительства с высоким уважением к человеку пре-

клонного возраста в семье и обществе. Отношение общества к пожилым людям отражает уровень цивилизованности этого общества, несущего ответственность за социальное, психологическое, одним словом, комфортное положение людей преклонного возраста. Уважительное отношение к престарелым нужно формировать в семье, которая на последних этапах жизненного цикла индивида играет исключительно большую роль. Принадлежность пожилого чело-

века к семье, тем людям с которыми он теснейшим образом связан, цели которых он разделяет и которые в свою очередь заботятся о нем, предоставляя повседневную помощь, социальную и психологическую поддержку, может служить лучшим средством адаптации пожилого человека после выхода на пенсию. В связи с этим очень важно, чтобы пожилые люди и их дети, даже если они не живут совместно, поддерживали между собой тесные взаимоотношения.

Полезными являются и советы долгожителей Кавказа:

- старые люди, в том числе старше 90 лет, ежедневно беседуют с родственниками и ближайшими соседями, по крайней мере раз в неделю встречаются со своими друзьями. Цель общей части бесед молодежи и людей среднего возраста со стариками - получить совет по важным вопросам повседневной жизни;
- старики в Абхазии пользуются большим уважением, что укрепляет в них столь выраженное чувство собственного достоинства;
- стремление быть здоровым, отсутствие привычки жаловаться на болезни, отсутствие интереса к болезням (известно, что мысли о собственной кончине являются порождением депрессии или другими эмоциональными осложнениями);
- старики Абхазии не испытывают одиночества, они ежедневно чувствуют заботу со стороны родственников и соседей. Все убеждены, что лучшее лекарство - любовь и забота окружающих;
- многообразие интересов, желание жить полной жизнью;
- это люди с особым чувством юмора, стремлением быть всегда в окружении других людей;
- дружелюбное и гостеприимное отношение к людям других национальностей;



- долгожители склонны воспринимать все, что происходит в их жизни, результатом их собственных действий, а не каких-то внешних сил; это относится к возможности преодолевать жизненные стрессы. Долгожители чаще всего являются личностями, берущими на себя ответственность за все, что с ними происходит, чувствующие себя хозяевами своей судьбы.



СОХРАНИТЬ НОРМАЛЬНОЕ, ПОЛНОКРОВНОЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ, НЕ ПОДДАТЬСЯ ОДИНОЧЕСТВУ – ЗНАЧИТ ОТОДВИНУТЬ СТАРОСТЬ.

► Помощь одиноким людям иногда должна состоять в том, чтобы изменить ситуацию, а не личность. В решении проблемы одиночества важное значение приобретают системы социальной реабилитации и социальной помощи престарелым. Чувство отдаленности от других может убывать через культивирование дружественных связей, романтических отношений, завязывания новых знакомств при условии искренней заинтересованности в новых людях. При этом сила, которая движет человеком, является силой любви. Среди мер, противостоящих «факторам разобщения», свое место найдут, очевидно, и специальные психологические методы работы с пожилыми людьми.

Для преодоления коммуникационных возрастных проблем у пожилых людей необходимо

соблюдать несколько простых правил общения с ними. Необходимо уметь проявлять интерес к собеседнику, заряжать его своим оптимизмом, бодростью, внушать ему веру в свои силы. Нужно внимательно следить за тем, как ведет себя пожилой человек и, обнаружив первые признаки усталости, давать ему возможность отдохнуть, «перевести дыхание». Важно при общении создавать такие условия, чтобы ничто не отвлекало их от разговора. Плохо воспринимается быстрая речь с короткими промежутками между словами. Надо говорить достаточно медленно, с перерывами между фразами. Нельзя «проглатывать» окончания слов и говорить «взахлеб». Выражение лица должно быть приветливым и доброжелательным. Пожилые люди с трудом участво-

уют в групповой беседе, если одновременно говорят несколько человек, они плохо понимают смысл происходящих разговоров, не сразу включаются в разговор и отвечают на заданный вопрос. Характерны попытки избегать ситуаций, требующих напряженного мышления, подменять интеллектуальные усилия различными двигательными приемами - покачиванием головы, почесыванием в затылке, растягиванием речи. Если пожилой человек говорит с Вами с раздражением, ни в коем случае не отвечайте ему тем же. В тяжелом разговоре не думайте, что грубая правда - это хорошо. Отвечайте мягко, постарайтесь отвести разговор от темы, вызывающей у пожилого человека раздражение или неприятное чувство. Важно психологически поддерживать пожилого человека, не оставлять его одного, чаще напоминать ему, что его не бросят в беспомощном положении, давать объяснения на его вопросы. Пожилые люди нуждаются в поддержке своей деятельности. Желательно чаще подтверждать правильность их действий и поощрять успехи. Расспросы пожилых людей об их прошлом очень благотворно действуют на них. Попросите рассказать пожилого человека о его родственниках, детстве, местах, где он жил в юности, о прошлой работе, интересах. Очень хорошо вместе рассматривать старые фотографии мест, где он родился, жил, трудился, особенно те, на которых он изображен в силе, при исполнении социально значимой

работы. Это всегда способствует повышению самоуважения пожилого человека. Однако пожилой человек должен чувствовать Вашу действительную заинтересованность в рассказываемых событиях, Ваше желание пережить то, что когда-то он пережил и перечувствовал. Если он не поверит Вашему интересу, то, скорее всего, замкнется в себе, и Вы надолго потеряете его доверие. Говорить нужно медленно и плавно, фразы должны быть короткими и простыми, чаще делайте паузы, избегайте резкого повышения тона. Тактильная близость дает ощущение надежности и безопасности, иногда достаточно только объятия, и мир уже выглядит гораздо лучше; поэтому очень важен невербальный контакт (мимика, жесты, прикосновения и т.д.). Благоприятное влияние общения с животными на человека известно издавна. Поэтому зоотерапия имеет давнюю историю и в качестве бытовой психотерапевтической практики ее можно назвать традиционной. Положительное действие животных на больного человека подтверждено экспериментами.

ЛЮДИ, У КОТОРЫХ ЕСТЬ ДОМАШНИЕ ЛЮБИМЦЫ, БОЛЕЮТ МЕНЬШЕ, ИХ НЕРВНАЯ СИСТЕМА НАХОДИТСЯ В ЛУЧШЕМ СОСТОЯНИИ, ЧЕМ У ТЕХ, КТО ЖИВОТНЫХ НЕ ИМЕЕТ.

► Следует отметить, что с пожилым человеком надо общаться, как с умудренным опытом, по-

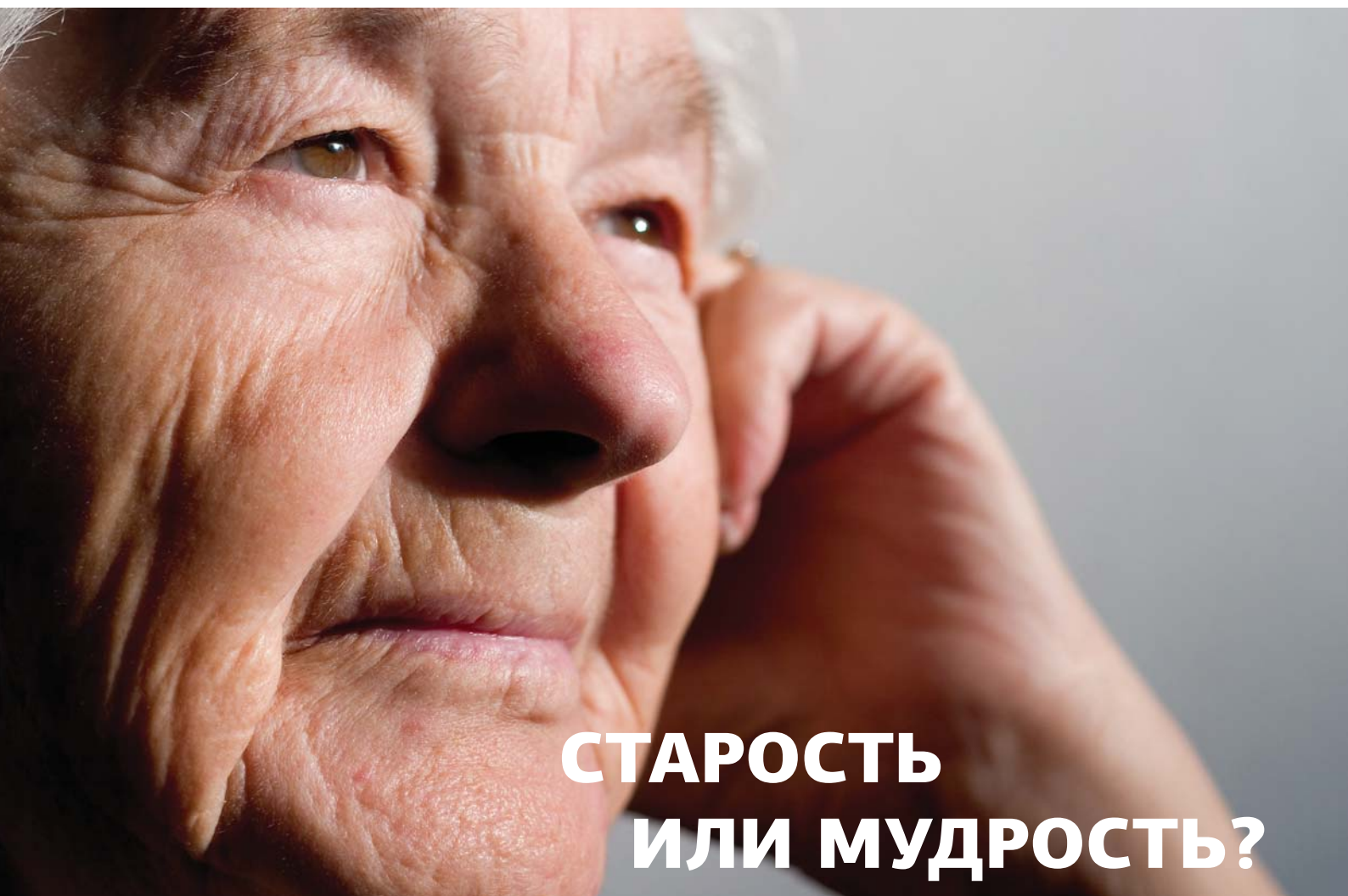


стоянно подчеркивая, что старость дает определенные преимущества: свободу от профессиональных обязанностей и материальных целей, от телесных желаний и мнения окружающих; что в этом возрасте можно, наконец, заняться делами, которые раньше все время откладывались; что этот возраст

дает шанс духовного рождения, постижения идеи всепрощения, обретения красоты и гармонии.

Активная жизненная позиция дает шанс пожилым людям занять подобающий им социально-ролевой статус в российском обществе, ибо их самый ценный капитал – это знания, опыт, жизненная мудрость, которые следует вдумчиво и целенаправленно использовать на развитие благосостояния страны. Необходимо формирование у себя и у населения представления о старости не как о «втором, но более тяжелом детстве с кучей болячек», а как об итоге жизни гармоничной личности. А когда меняются представления, меняется действительность, в которой живет человек, меняется и он сам.





СТАРОСТЬ ИЛИ МУДРОСТЬ?

Как часто мы слышим от наших близких людей эти слова – «постарел», «старик»... Какой смысл мы в них вкладываем? Ведь термин «старение» – чисто медицинский: «старение клетки», «старение ткани». Применительно к возрасту – предпочтительнее говорить: «пожилой», «преклонный». Совсем другой смысл, правда? «Долго жил, пожил» – это значит, набрался опыта. «Преклонный» – это означает: преклоняюсь перед мудростью.

К.И. Чуковский писал в своем дневнике: «Никогда я не знал, что так радостно быть стариком, что ни день — мои мысли

добрей и светлей». Вот некоторые интересные факты о творческом долголетии. После 70-ти лет успешно работали многие известные ученые: П.Ламарк, М.Эйлер, К.Лаплас, Г.Галилей, Имм. Кант. А.Гумбольдт писал «Космос» с 76-ти до 89-ти лет. Знаменитый врач-физиолог И.П. Павлов создал «Двадцатилетний опыт» в 73 года, а «Лекции о работе больших полушарий головного мозга» – в 77 лет; всего же Иван Петрович прожил 87 лет.

Старение проявляется, прежде всего, в постепенном ослаблении деятельности организма. Люди, достигшие поздней

взрослости, уже не так сильны физически, общий запас энергии у них становится существенно меньше по сравнению с молодыми годами. Ухудшается деятельность сосудистой и иммунной систем. Поэтому очень важно следить за питанием и поддержанием иммунитета. В потребляемой пище должно быть разнообразие легких продуктов с содержанием витаминов и незаменимых аминокислот; пища должна легко перевариваться, стимулировать секреторную и двигательную активность. Энергетическую ценность пищи нужно ограничивать за счет сахара, кондитер-

ских и мучных изделий, жирных мясопродуктов и других источников животных жиров. Приемы пищи должны быть более частыми, но маленькими порциями. Энергетическая потребность организма в возрасте уменьшается из-за снижения интенсивности обменных процессов и ограничения физической активности. Организм пожилого человека особенно чувствителен к избыточному питанию, которое не только ведет к ожирению, но сильнее, чем в молодом возрасте, предрасполагает к атеросклерозу, сахарному диабету и другим заболеваниям.

Утрачивается эластичность тканей организма, что тесно связано с уменьшением в них содержания жидкости и вызывает затвердевание суставов. Поэтому ходить надо осторожнее, а не перебегать через дорогу, поскольку восстановление костной ткани в разы меньше, чем в молодом возрасте. Усугубляет проблему такое заболевание, как остеопороз, которое легче предотвратить, чем лечить его последствия в виде тяжелых переломов. Возрастное обезвоживание в свою очередь приводит к иссушению кожи. Из-за ослабления чувствительности нервной системы пожилые люди замедленно реагируют на изменения внешней температуры, поэтому больше подвержены неблагоприятному воздействию жары и холода.

Происходят изменения чувствительности разных органов чувств, внешние

проявления которых выражаются в ослаблении чувства равновесия, зрения, неуверенности походки. Возникает потребность в более яркой освещенности пространства, поэтому не нужно жалеть средства на покупку новых лампочек и экономить счет за электричество. Планировать выходы на улицу тоже лучше в дневное время суток. Если снижается слух, человек в первую очередь начинает плохо различать высокие тона, поэтому лучше разговаривать низким тоном, более плавно и медленно произнося фразы.

Внимание концентрируется хуже, и те интеллектуальные функции мозга, которые зависят от скорости выполнения операций, обнаруживают спад в период поздней зрелости. У людей, достигших этого возраста, возрастает время реакции, замедляется обработка воспринимаемой информации и снижается скорость мыслительных процессов. Подобная

медлительность может выражаться в том, что трудно бывает воспринимать быструю речь, и мы стараемся говорить медленнее; больше времени уходит на заполнение квитанций, освоение новых видов бытовой техники. Главное здесь – не торопиться: дать мозгу больше времени на обдумывание, и он все сделает правильно и качественно. Может быть, неторопливость пожилых людей – это тоже в какой-то степени мудрость.

Основой памяти в пожилом возрасте являются логические связи, а не механическое запоминание. Поскольку логическая память самым тесным образом связана с мышлением, можно предположить, что мышление пожилых людей весьма развито. Пожилые люди запоминают то, что для них важно и может пригодиться в жизни, а бытовые мелочи часто упускают из виду. Но так ли важны потерянные очки, ведь рано или поздно они все равно найдутся? Позд-



няя зрелость имеет свои положительные стороны в отношении развития и трансформации сферы памяти и мышления, в процессе которой формируются признаки мудрости и применяется приобретенный жизненный опыт.

Снижение познавательной деятельности у людей, достигших поздней зрелости, может быть обусловлено разными причинами. Существуют возрастные особенности памяти, с которыми нам приходится мириться, но это не значит, что пожилой человек должен быть обязательно забывчивым! Конечно, эти способности зависят от уровня образования, питания, интеллекта... Но и постоянной тренировки! Снижение памяти может быть истинное – и тогда оно связано с заболеванием мозга, например, болезнью Альцгеймера, лобной деменцией, различными сосудистыми заболеваниями. Но оно также может быть и не истинным, тогда это может быть связано с эмоциональной сферой. Иногда человек в тревоге или в депрессии производит на окружающих впечатление практически слабоумного.

Некоторые пожилые люди твердо уверены, что потеряют память и окажутся не в состоянии делать то, что им удавалось ранее. Они заранее начинают ожидать, что станут беспомощными и зависимыми от других, частично потеряют контроль над собственной жизнью. Люди, которые так думают, действительно часто утрачивают компетентность и контроль над обстоятельствами. У

них меньше самоуважения, они проявляют меньшее упорство в тренировке памяти, не желают вовремя обратиться к врачу, и реже пытаются достичь необходимых результатов. Так что особенности интеллектуальных характеристик и нарушений памяти у людей преклонного возраста в значительной степени зависят от особенностей личности каждого конкретного человека и его желания что-либо изменить.

Для периода поздней зрелости характерны специфические изменения в эмоциональной сфере: неконтролируемое усиление реакций на стресс, сильное нервное возбуждение, немотивированная тревога, склонность к беспричинной грусти, слезливости. У большинства пожилых людей проявляется тенденция к эксцентричности, уменьшению чуткости, погружению в себя и снижению способности справляться со сложными ситуациями. Пожилые мужчины становятся более пассивными и позволяют себе проявлять черты характера, более свойственные женщинам, в то время как пожилые женщины становятся более агрессивными, практичными и властными. Ослабление эмоциональной сферы человека лишает красочности и яркости новые впечатления, отсюда – привязанность пожилых людей к прошлому, власть воспоминаний.

Выход на пенсию изменяет положение и роль человека в обществе, оказывает влияние на развитие мотивационной сферы пожилых людей. С каж-

дым десятилетием происходит корректировка целей, мотивов и потребностей. Чем старше человек, тем больше ослабляется его связь с обществом. Человеку все труднее становится самостоятельно удовлетворять свои потребности в жизнеобеспечении, все больше требуется внимания и заботы со стороны других людей. Центры социального обслуживания и общественные организации позволяют активно поучаствовать в жизни общества, что дает ощущение полезности и значимости для него. Ведь интерес к активному социальному общению, коллекционированию, занятиям музыкой, живописью у пожилых людей не ослабевает. Несмотря на то, что с возрастом проблемы со здоровьем усугубляются, человек и после достижения девяноста лет может (и должен!) продолжать проявлять интерес к жизни, находить новые занятия, позволяющие использовать свои возможности наилучшим образом.

Не все пожилые люди переживают этот возраст тяжело и несчастно, многие проживают «счастливую старость». У большинства вырабатывается спокойное и терпимое отношение к жизни и к происходящему вокруг. Если это происходит, то жизнь пожилого человека наполняется ровным, спокойным и умиротворенным светом, исходящим от самого по себе факта жизни. Способность к такому взгляду на данный период своей жизни зависит, прежде всего, от личных установок самого человека.

Матвиевская О.В.
врач-невролог, к.м.н.



ЧТО ОЗНАЧАЕТ ДИАГНОЗ «КОГНИТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО»? ОСЛАБЛЕНИЕ ПАМЯТИ ИЛИ НЕЧТО БОЛЬШЕЕ?

Когнитивные функции – это наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания и обеспечивается целенаправленное взаимодействие человека с окружающим миром и людьми.

Данный процесс состоит из четырех основных компонентов:

Восприятие информации.

1. Обработка и анализ информации.
2. Запоминание и хранение информации.
3. Обмен информацией, построение и осуществление программы действий.

С каждым их перечисленных этапов познавательной деятельности человека связана определенная когнитивная (высшая мозговая) функция:

1. Восприятие информации – гнозис.
2. Обработка и анализ информации – это так называемые «исполнительные» функции, которые включают внимание, обобщение, выявление сходств и различий, логические размышления и вынесение умозаключений.
3. Запоминание и хранение информации – это память.
4. Обмен информацией, построение и осуществление программы действий – праксис, он включает речь и навыки целенаправленной осознанной двигательной активности.

О когнитивных расстройствах мы говорим тогда, когда какое-либо заболевание приводит к ослаблению когнитивных способностей по сравнению с их исходным уровнем. Таким образом, когнитивные нарушения – это ухудшение не только самой памяти, но и других высших мозговых функций: праксиса (невозможность выполнить сложные двигательные акты, выразить свои мысли, нарушение координации движений), гнозиса (сложности в восприятии новой информации, невозможность освоить новые виды бытовой техники, нарушение ориентации в пространстве и времени), утрата повседневных бытовых навыков.

Наиболее частыми причинами когнитивных расстройств могут быть острые или хронические нарушения мозгового кровообращения, а также атрофические процессы головного мозга, такие, как болезнь Альцгеймера.

По степени тяжести когнитивные нарушения подразделяют на легкие, умеренные и тяжелые, переходящие в деменцию. Деменция – это синдром прогрессирующего нарушения когнитивных функций, заключающийся в наличии у пациента существенных затруднений в повседневной

жизни и в быту, утрате самостоятельности, нарушении ориентировки в месте и времени, ослаблении навыков самообслуживания, появлении необходимости в постороннем уходе.

Факторами риска развития когнитивных расстройств принято считать:

1. Возраст пациентов (после 65-ти лет показатели заболеваемости болезнью Альцгеймера удваиваются через каждые пять лет жизни).
2. Семейный анамнез (вероятность увеличивается, если в семье есть родственники, заболевшие болезнью Альцгеймера в возрасте до 60-ти лет).
3. Наличие многолетних вредных привычек.
4. Наличие сопутствующих заболеваний (артериальная гипертензия, атеросклероз, повышенный уровень холестерина, сахарный диабет, патология сердца и сосудов).
5. Хронические расстройства настроения (бессонница, тревога, депрессия).

Принципы профилактики когнитивных нарушений:

1. Контроль артериального давления, сердечного ритма и глюкозы крови.
2. Разрешение актуальных стрессовых ситуаций, нормализация сна.
3. Борьба с избыточным весом, использование диеты с низким содержанием жиров, богатой антиоксидантами и омега-кислотами.
4. Борьба с гиподинамией, умеренные физические нагрузки, сохранение активного образа жизни, ежедневные прогулки на свежем воздухе.
5. Тренировка памяти и внимания: специализированные упражнения, получение новой научно-познавательной информации, чтение книг и газет, заучивание стихов, решение кроссвордов, сканвордов и головоломок.
6. Создание когнитивного резерва: каждодневная умственная активность, сохранение хобби, поддержание продуктивных социальных контактов, стремление к активному общению (родственники, друзья, соседи), эмоциональная насыщенность жизни.



Задачи терапии пациентов с когнитивными расстройствами и деменцией:

1. Объективизация имеющегося когнитивного дефицита.
2. Выявление причины и степени выраженности когнитивных нарушений.
3. Использование современных методов лабораторной и нейропсихологической диагностики для подбора патогенетических методов лечения.
4. Создание регистров пациентов с нарушениями памяти.
5. Динамическое наблюдение и адекватное ведение пациентов из «группы риска» по развитию деменции.

Возможности терапии пациентов с когнитивными нарушениями:

1. Улучшение состояния памяти и активного внимания.
2. Замедление дальнейшего прогрессирования ослабления памяти.
3. Выработка адаптационных механизмов к имеющимся нарушениям памяти.
4. Профилактика и лечение сопутствующих психоэмоциональных и поведенческих расстройств.
5. Оптимизация возможностей пациента в межличностном общении и повышение мотивации к активности в повседневной жизни.
6. Улучшение качества жизни за счет функционирования в быту (собранность, упорядоченность, сохранение навыков самообслуживания).
7. Улучшение качества жизни родственников пациента, обусловленное отсутствием необходимости постоянного ухода.

Активная позиция родственников пациента с когнитивными нарушениями:

1. Важно сохранять привычную для пациента домашнюю обстановку.
2. Помогать пациенту находить для себя интересные и полезные занятия (помощь по дому, работа в саду и т.д.).
3. Тактично подсказывать, но стараться по возможности не навязывать свою помощь в повседневной жизни: помогать только там, где это действительно необходимо.
4. Максимально уменьшить вероятность бытовых травм.

5. Использовать простые в устройстве фиксаторы межкомнатных дверей, не оставлять ключи во входной двери во избежание ситуаций, когда пациент может запереться изнутри в одиночестве.
6. Если пациент передвигается без сопровождения за пределами квартиры, разместить во всей одежде записки с фамилией, именем, адресом и контактными телефонами близких людей.

От каких факторов зависит эффективность и успешность проводимого лечения:

1. Своевременная диагностика и как можно более раннее начало лечения нарушений памяти.
2. Активная позиция сотрудничества с врачом самого пациента и его родственников: регулярность посещения врача, правильность и своевременность выполнения вра-



чебных рекомендаций, продуктивный психологический контакт с врачом.

3. Положительный настрой на эффективность проводимого лечения, мотивация (заинтересованность) в улучшении своего состоя-

ния, правильное понимание целей и задач проводимого лечения самим пациентом и его родственниками.

Принципы медикаментозного лечения когнитивных нарушений:

1. Заместительная терапия (преодоление нейротрансмиссивного дефицита).
2. Нейротрофическая, антиоксидантная и нейропротективная терапия (сохранение жизнеспособности нервных клеток).
3. Глутаматергическая терапия (ингибирование эксайтотоксических реакций).
4. Улучшение кровоснабжения (перфузии) мозга.
5. Первичная и вторичная профилактика острых нарушений мозгового кровообращения.
6. Симптоматическая терапия (лечение сопутствующих заболеваний).

Препараты, доказавшие свою эффективность, делятся на две основные группы:

1. Антагонисты NMDA - глутаматных рецепторов (Акатинол Мемантин), показаниями к применению которых является деменция любой этиологии всех степеней тяжести.
2. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы, рекомендованные для терапии деменции легкой и умеренной степени тяжести.

Меры по повышению качества оказания медицинской и социальной помощи пациентам с когнитивными нарушениями и ослаблением памяти:

1. Организация разъяснительной работы по актуальным вопросам профилактики и лечения нарушений памяти среди пожилого населения (ШКОЛЫ для социальных работников, самих пациентов и их родственников).
2. Осуществление санитарно-просветительной работы среди целевого населения: пожилых людей с когнитивными расстройствами, прикрепленных к ЦСО (центрам социального обеспечения) по месту жительства. (ЛЕКЦИИ для пациентов и их родственников).

3. Анкетирование и психологическое тестирование этого контингента пожилых людей с целью раннего выявления нарушений памяти и определения степени выраженности когнитивных нарушений.
4. Формирование «групп риска» по деменции среди пожилых людей с когнитивными расстройствами и нарушениями памяти, желающих принимать участие в благотворительных программах.
5. Динамическое наблюдение и лечение пациентов с нарушениями памяти.
6. Обучение пациентов тренингам с использованием упражнений на укрепление кратковременной и долгосрочной памяти.
7. Подбор превентивной, патогенетической и поддерживающей терапии, лекарственное обеспечение препаратами для коррекции указанных расстройств.



ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ



Основными проблемами, с которыми сталкивается человек, достигая пожилого возраста, являются проблемы социально-психологической адаптации.

У пожилого человека нарушается память, уменьшается способность ориентироваться в пространстве и во времени. На этом фоне появляются беспокойство, страх, растерянность. С возрастом заостряются черты характера. Нередко практичность перерастает в скупость, осторожность – в мнительность и подозрительность, рассудительность – в поучительство. Иногда возникают идеи притеснения или нанесенного близкими людьми мнимого ущерба.

Часто в домашних условиях возникают конфликты из-за того, что пожилые люди, страдающие хроническими заболеваниями, считают себя обузой для родственников, испытывают чувство вины и неполноценности.

ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ КОМФОРТНОЙ ОБСТАНОВКИ В СЕМЬЕ ПОСТАРАЕМСЯ ПРОСТО СОБЛЮДАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРОСТЫХ ПРАВИЛ ОБЩЕНИЯ.

- Избегайте споров, конфликтов, резкой критики в разговоре с пожилым человеком.
- Относитесь к своему старику, как к трудному ребенку: если он бунтует – значит, ему плохо. Выясните истинную причину его поведения.
- Относитесь серьезно к страхам и тревогам пожилого человека. Помогите ему озвучить свои страхи, рассказать о них. Это частично снимет психическое напряжение и будет служить толчком к поиску решения проблемы, вызвавшей страх.
- Нередко тревога пожилого человека связана с ухудшением состояния здоровья. Его пугают мысли о том, что медицинская помощь не будет оказана вовремя. Организуйте профилактический визит к врачу: проверить память, состо-

яние сосудов, ломкость костей. Ведь проблему со здоровьем легче предотвратить, чем лечить ее последствия.

- Выслушивайте пожилого человека при любых обстоятельствах до конца; если это невозможно, мягко оставьте разговор и пообещайте продолжить его при первой же возможности.
- Никогда не навязывайте насильно своего общения пожилому человеку, но и не отказывайте ему в этом.
- Всегда обращайтесь к человеку в годах с уважением, произносите слова медленно, достаточно громко; отложите разговор, если он находится в состоянии раздражения, гнева, обиды.
- Если человек многословен, постоянно отвлекается на несущественные темы, и Вам сложно поддерживать разговор, старайтесь, как только он ушел от темы, вернуть его в основное русло беседы.
- Не заставляйте пожилого человека что-либо делать насильно. Уговаривайте и убеждайте, прибегайте к помощи людей, имеющих у него авторитет, приводите примеры из книг, истории, жизни известных людей.
- Не забывайте о ласке – смотрите в глаза человеку, касайтесь рукой, садитесь рядом. Часто престарелые люди, особенно плохо видящие и слышащие, нуждаются в тактильном контакте так же остро, как и маленькие дети.
- Поощряйте стремление пожилого человека к самостоятельному уходу за собой, чистоте, опрятности, обеспечьте возможности для этого: подберите удобную одежду, легко снимающуюся и гигиеничную, укрепите вспомогательные приспособления в ванной комнате и туалете.
- Не запрещайте пожилому человеку иметь свои маленькие «секреты»: укромные места для хранения денег, конфет, памятных вещей.
- Спокойно реагируйте на обвинения о пропаже денег или вещей и, вооружившись терпением, помогайте найти их.
- Не препятствуйте общению пожилого человека по телефону, помогайте ему выходить на улицу для общения, прогулки, посещения магазина, визита в медицинский центр и т.д.
- для установления психологического контакта всегда будьте тактичны. Помните, что неподдельное участие и любовь могут преодолеть все трудности в общении с престарелым человеком. Всегда призывайте на помощь юмор. Обращайтесь за опытом общения к специалистам – неврологам, психологам и психотерапевтам.

Для длительного общения с пожилым человеком требуется немало душевных сил и терпения. Но необходимо помнить, что, уважительно общаясь как со своими сверстниками, так и с людьми более пожилого возраста, мы должны вести себя по отношению к ним так, как мы хотели бы, чтобы обращались они с нами самими. Активные социальные контакты для пожилых людей крайне важны! Пообщаться с пожилым человеком порой бывает очень полезно, так как он умудрен опытом. Старость дает определенные преимущества: свободу от профессиональных обязанностей и материальных целей, от телесных желаний и мнения окружающих. В этом возрасте можно, наконец, заняться делами, которые раньше все время откладывались. Этот возраст дает шанс духовного рождения, постижения идеи всепрощения, обретения красоты и гармонии. Когда меняются представления о себе и своем возрасте – меняется сама действительность, в которой живет человек, а значит, меняется и он сам. Наша цель – это формирование представления о старости не как о «втором, но более тяжелом детстве с кучей болячек», а как об итоге качественной жизни самодостаточной и гармоничной личности.



БЕРЕГИТЕ СВОИ ЧУВСТВА

Большинство людей не всегда осознают за собой нарушение способности чувствовать. Современные люди не ощущают своих подлинных чувств, зачастую заменяя их телесными ощущениями. Мы начинаем чувствовать телесное недомогание, когда злы, расстроены или напуганы. Единственные чувства, которые люди могут позволить себе выражать, — это те, которые иногда называют “скандальными”. Например, чувства гнева или печали, которые в сознании человека оправдываются тем, что вызваны действиями другого человека: “Она так разозлила меня” или “Он заставил меня так раскричаться”. А так как нам необходимо разряжать сдерживаемые эмоции, мы вынуждены либо манипулировать кем-то или обвинять кого-то, чтобы дать волю своим чувствам – и тогда такие скандальные чувства используются для того, чтобы скрыть более глубокие и подлинные переживания, либо загонять свои истинные чувства внутрь, в подсознание, и тогда они накапливаются там и переходят на соматический уровень. И мы начинаем болеть.



ЧТО ТАКОЕ ЧУВСТВА?

Воспитываясь в условиях культуры, которая по-прежнему в основном ориентирована на доминаторную модель, мы очень мало знаем о чувствах. Мы преувеличиваем функции нашего рационального мышления и фактически игнорируем функцию чувств. Большинство людей даже не знают, что собой представляют их основные чувства. Карл Юнг говорил: “Функция чувств — это доводы сердца, которые разум не вполне понимает” (Фон Франц и Хиллман, 1979).

Существует пять основных чувств, каждое из которых имеет много разновидностей, в зависимости от силы выраженности.



ОСНОВНЫЕ ЧУВСТВА И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Гнев – естественная реакция на неудовлетворение ваших желаний или потребностей. Вы можете не позволять себе выражать чувство гнева или бояться выразить его в полной мере.

Страх или тревога – естественная реакция на мнимую или реальную, но явно осознаваемую физическую, психологическую или эмоциональную опасность. Вы можете не разрешать себе думать и чувствовать одновременно. Вы можете использовать страх для того, чтобы скрыть гнев.

Печаль, или депрессия – естественная реакция на потерю человека, вещи или взаимоотношений (реальных или вымышленных). Это важ-



ная часть отказа от того, к чему вы были привязаны. Здесь также в качестве компонентов могут присутствовать чувство вины, гнева или бессилия, связанные с ощущением утраты.

Возбуждение, или предвкушение – естественная реакция в ожидании чего-то хорошего, радостного или приятного. Страх и возбуждение тесно связаны между собой. Это потому, что некоторым детям не разрешали проявлять возбуждение, и его проявления теперь связаны со страхом и тревогой.

Счастье или радость – естественная реакция удовлетворения получением желаемого или необходимого, либо эффективного выполнения чего-то. Некоторые люди не знают, что можно быть эффективным и счастливым одновременно.



Некоторые люди используют другие слова для обозначения чувств, стремясь уйти от основных чувств или оправдать поведение. Некоторые люди, стремясь скрыть свои истинные чувства, перекладывают ответственность за свои чувства на других людей. В таких случаях они говорят не «я расстроен», а «меня разозлили».

Такие слова, как «расстроенный», «злой», «уставший», «раздосадованный» или «раздраженный» – обычно скрывают гнев.

Слова «смущенный», «взволнованный», «тревожный» или «напряженный» скрывают страх. Печаль часто выражается словами «одинокий», «скужающий», «уставший», «опустошенный» или «подавленный». Некоторые слова обозначают сочетание чувств. Слова «подавленный», «несчастный» или «расстроенный» могут представлять сочетание гнева, страха и/или печали. Страдание — это обычно гнев или страх, испытываемые человеком, которому не по-

зволено выражать эти эмоции. Важно правильно распознавать свои основные чувства и научиться использовать их при принятии объективных решений.

Чувства являются естественной, нормальной реакцией на ваши переживания. Они могут помочь вам сформировать ваши ценности и принять решения. Мы очень рано научились в реальной жизни искажать свои чувства. Элизабет Кюблер-Росс выразила это следующим образом: «Мы все начинаем от-

лично. Вы можете заметить, что искривления начинаются в человеке тогда, когда его естественные эмоции подавляются” (Залески, 1984). Элис Миллер (1983) пишет, что проблема отрицания своих чувств связана с глубоким детством, потому что:

В раннем детстве наши чувства довольно часто оскорбляются, и никто никогда не замечает наши оскорбленные чувства.

Затем нам говорят, чтобы мы не злились, когда нас обижают, и умели прощать.

После этого нас заставляют демонстрировать признательность тем, кто нас обижает, так как у них были добрые намерения (они не хотели нас обидеть, только научить жизни).

Затем нам говорят, чтобы мы забыли о случившемся.

И наконец, нам демонстрируют, как избавиться от накопившегося гнева с помощью насилия и оскорблений по отноше-

нию к другим людям, с ложной целью, чтобы самоутвердиться или защитить себя и свои принципы, либо говорят, чтобы мы продолжали быть хорошими в глазах окружающих и тем самым направили свой гнев на самого себя.

Миллер (1983) добавляет: “Самой большой жестокостью по отношению к ребенку является запрещение выражать свой гнев или страдания. В противном случае он рискует утратить любовь и признательность своих родителей”. Многих детей, которые воспитывались в строгих семьях, систематически учили подавлять и сдерживать свой гнев, печаль и чувство обиды. Часто нас разубеждают в наших чувствах, учат не доверять им и полагаться только на то, что говорят о наших чувствах другие люди.

Если вы воспитывались в такой семье, то скорее всего,

ваши функциональные потребности не удовлетворялись. В результате у вас было много болезненных переживаний в детстве. К тому же некому было выслушивать ваши переживания, поддерживать и одобрять вас, соглашаться с вами и уважать вас, что заставляло вас самостоятельно справляться со своими болезненными чувствами. Для того чтобы самому иметь дело со своей эмоциональной болью, вы начали создавать защиту против переживания чувств, стараясь вытеснить их из своего сознания. Возможно, в детстве это помогало вам выжить, но в результате вы могли полностью утратить связь со своими подлинными чувствами. Без осознания своих подлинных чувств вы потеряли полноту и богатство жизни и приобрели стойкие ригидные установки, как себя вести в определенных ситуациях.

ЗДОРОВЫЕ СПОСОБЫ УПРАВЛЕНИЯ ЧУВСТВАМИ

1. Когда вы чувствуете гнев, испуг или тревогу, скажите об этом прямо и попросите других о том, чего вы желаете или в чем нуждаетесь в данный момент.
2. Используйте ваши чувства в качестве помощи в принятии решений.
3. Определите каждое чувство отдельно. Не используйте одно для блокировки другого.
4. Владейте вашими чувствами и возьмите на себя ответственность за них.
5. Поймите, что вы можете думать и чувствовать одновременно, и делайте это.
6. Распознайте ваши “скандальные” или “игнорирующие” чувства и не используйте их для манипулирования другими людьми.
7. Сразу выражайте ваши чувства по мере появления и не накапливайте их.
8. Относитесь к вашим чувствам как к друзьям и союзникам, а не как к врагам, которых следует избегать и отрицать.
9. Позволяйте себе переживать свои чувства, когда они проявляются, и как можно полнее. Загнанные внутрь, они обязательно прорвутся, но на другом уровне организма.
10. Не забывайте, что нет “плохих чувств” и для каждого из них есть важная причина.

КАК НАУЧИТЬСЯ СНОВА ЧУВСТВОВАТЬ: СПОСОБЫ УПРАВЛЕНИЯ СТРАХОМ ИЛИ ГНЕВОМ

Дыхательные техники являются мощным средством обретения контроля над своими высвобождаемыми чувствами. Существует большое количество дыхательных техник, которые направлены на разные цели. Они направлены на восстановление контакта с вашими глубинными чувствами, принятие их и установлению контроля над ними. Старые типы реагирования на стрессовые ситуации могут находиться в вашем подсознании, и дыхательные упражнения помогут вам установить связь с ними и освободиться от них.

На уровне чувств можно добиться глубокого исцеления тревожных людей и людей, склонных к различным фобиям или зависимостям.



МЕТОД КОНТРОЛЯ НАД СВОИМИ ЧУВСТВАМИ И ПАНИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ

Метод, который мы используем, представляет собой связанную модель кругового дыхания. Вы вдыхаете и выдыхаете – свободно, медленно и плавно. Соедините вдох и выдох таким образом, чтобы между ними не было паузы. Представьте мысленно круг, во время вдоха одну половину

круга, а с выдохом — вторую половину. Концентрируйтесь только на рисовании кругов, думайте только о своем дыхании. От 45 минут до полутора часов таких дыхательных упражнений могут вызвать освобождение многих старых моделей, заключенных в вашем организме. Вы можете испытать эмоциональное облегчение, когда почувствуете, как изнутри появляется расслабление, и тревожный мышечный корсет уходит. После сеанса вы будете чувствовать себя очень расслабленным и спокойным. Можно использовать упражнение в ситуациях тревоги и фрустрации, когда необходимо сесть и расслабиться

ся, чтобы просто переждать напряженную ситуацию, Разновидностью дыхательной гимнастики для развития контроля над своими чувствами и поведенческими реакциями являются методы трех- и четырехтактного дыхания. Расположите пальцы одной руки на запястье или по передней поверхности шеи в проекции сонной артерии, так, чтобы ощущалось биение собственного пульса. И вдох, и выдох, и паузы между ними при этом типе дыхания равны шести сердечным сокращениям.

При четырехтактном методе дыхание соответствует схеме: вдох (6 ударов) – пауза (шесть ударов) – выдох (6 ударов) – пауза (6 ударов).

При трехтактном методе дыхание соответствует схеме: вдох (6 ударов) – пауза (шесть ударов) – выдох (6 ударов) – паузы нет.

Для релаксации в условиях длительного тревожного ожидания обычно достаточно связанной модели кругового дыхания.

Для купирования панической атаки обычно начинают с метода кругового дыхания: с закрытыми глазами, сосредоточившись только на своем свободном дыхании, концентрация внимания и внутреннего зора – только на дыхательных движениях и рисовании воображаемых кругов.

По мере релаксации переходят к трехтактному, а по мере выравнивания частоты пульса – к четырехтактному дыханию.



Щикота А.М.
врач-кардиолог

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РОССИИ



Заболевания сердца и сосудов представляют собой важнейшую социальную и медицинскую проблему в России. Россия занимает первое место по уровню сердечно-сосудистой смертности среди европейских стран, осложнения заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркты, инсульты, недостаточность кровообращения) лидируют среди причин смерти в стране, составляя около 60% по отношению к другим заболеваниям. Цифры статистики шокируют: ежегодная смертность от сердечно-сосудистой патологии в России превышает 1 млн.: так, за последние 2 года умерло около 2,5 млн. человек. При этом за вторую половину 20 века, несмотря на достижения медицины, заболеваемость не только не снизилась, но, напротив, неуклонно растет: с 1940 по 1980 года – более чем на 40%.

Группа сердечно-сосудистых заболеваний многообразна, однако львиную долю по распространённости составляет ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертония. В ИБС входит так называемая стенокардия, проявляющаяся болями в области сердца, как правило, давящего или сжимающего характера, часто связанными с физической нагрузкой и исчезающими при приеме нитроглицерина, а также инфаркт миокарда, сердечная недостаточность (основные проявления – одышка и отеки ног), различные нарушения сердечного ритма. Артериальная гипертония опасна из-за развивающегося на ее фоне поражения сосудов всего организма, ведущего к возникновению инсультов, инфарктов, нарушению зрения и работы почек.



ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ВО-МНОГОМ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НИЗКИМ УРОВНЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЭТОЙ ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ И МАЛОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ ЛЕЧЕНИЮ, НЕДОСТАТКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ.

▶ В настоящее время одним из основных методов борьбы с болезнями сердца и сосудов является их ранняя профилактика, то есть борьба с так называемыми факторами риска. Основные факторы риска известны давно и включают: нарушения жирового обмена (в частности, повышенный уровень холестерина крови), углеводного обмена (сахарный диабет), высокое артериальное давление, гиподинамию, ожи-

рение, возраст, курение, злоупотребление алкоголем, психоэмоциональные стрессы.

Нарушениями жирового, или липидного, обмена называют повышение уровня общего холестерина крови и нарушение соотношения «хорошего» холестерина (т.н. липопротеидов высокой плотности) и «плохого» холестерина (липопротеидов низкой плотности). Учитывается и еще один показатель жирового обмена – триглицериды, увеличение

которых также свидетельствует о неправильном обмене веществ в организме. Вышеуказанные изменения являются главной причиной атеросклероза сосудов – отложения в них жиров с последующим развитием соединительной ткани и кальциноза, что ведет к постепенному сужению просвета сосуда с нарушением тока крови, вплоть до полной закупорки.

Первый этап борьбы с повышенным холестерином – диета с ограничением жиров животного происхождения и легкоусваиваемых углеводов. Рекомендуется полный отказ от сливочного масла, колбас, ветчин, жирных сортов мяса (свинина, баранина, «синее» мясо курицы), яичного желтка,



использование маложирных молочных продуктов, включение в рацион рыбы, овощей, фруктов, мяса кролика, индейки. На ранних этапах борьбы с нарушенным жировым обменом могут быть использованы препараты омега-3-полиненасыщенных жирных кислот. Однако, стойкое повышение уровня холестерина выше 5,2 ммоль/л при неэффективности диеты и наличии других сердечно-сосудистых рисков является показанием к применению специальных холестеринснижающих

препаратов – статинов, по назначению и под контролем врача.

Повышенный уровень артериального давления имеют около 40-50% взрослого населения России, и в некоторых случаях это бессимптомная гипертония, не вызывающая значимого ухудшения самочувствия пациента, и поэтому, часто им недооцениваемая. **Тщательный контроль за уровнем АД при тенденции к его повышению, и при необходимости, лекарственная коррекция гипертонии – важнейший аспект профилактики сердечно-сосудистой смертности.**

Курение остается «бичем» России, несмотря на активную общеевропейскую тенден-

цию по борьбе с ним. Курят более 50% населения страны, 40% мужчин, умерших от сердечно-сосудистой патологии, являются курильщиками. Кроме того, курение провоцирует многие онкологические заболевания, вызывает хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) – патологию, резко снижающую качество и уровень жизни больных. С учетом данных статистики (Россия занимает первое место по курению в целом и подростковому курению в мире), меры борьбы с этим фактором риска являются явно недостаточными. Значительна также роль пассивного курения.

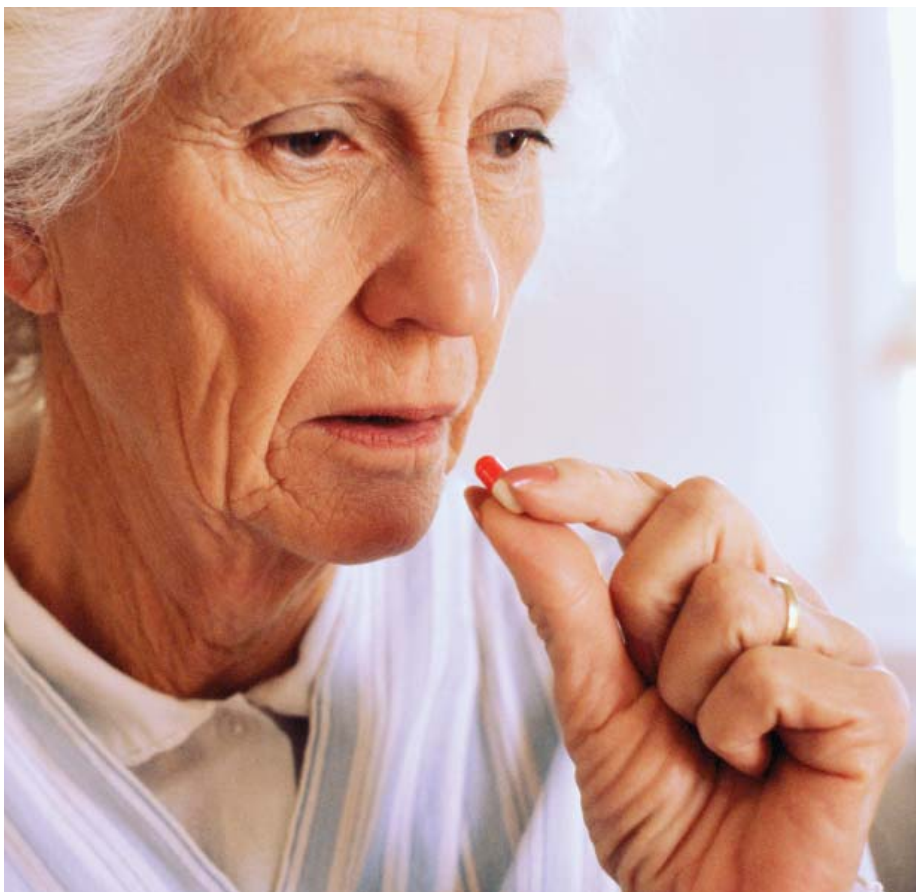
Не менее важная проблема – злоупотребление алкоголем, имеющая в России характер национального бедствия. Широко распространенное мнение о пользе небольших ежедневных доз алкоголя не является научно доказанным, хотя то, что алкоголь повышает риск инсульта в 4 раза – неоспоримый факт.

Необходимо также обращать внимание на такой фактор риска, как гиподинамия, тесно связанный с двумя другими факторами – ожирением и повышенным уровнем холестерина. Ожирение и несбалансированное избыточное питание могут привести к формированию тяжелого заболевания эндокринной системы, поражающего в том числе и сосуды – сахарного диабета.

▶ Диагностика сердечно-сосудистых заболеваний включает в себя осмотр врача кардиолога или терапевта с оценкой жалоб пациента, состояния основных жизненных функций, данных истории болезни и жизни, факторов риска, а также лабораторное и инструментальное обследование: регистрацию электрокардиограммы (ЭКГ), выполнение эхокардиографии – ультразвукового исследования сердца, иногда проведение нагрузочных проб и суточного мониторинга ЭКГ. «Золотым стандартом» в подтверждении ИБС в настоящий момент является коронароангиография – отслеживание при помощи рентгена прохождения контрастного вещества по сосудам сердца, для обнаружения зоны сужения или закупорки. Все более актив-



РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПОДИНАМИИ, БОРЬБА С ОЖИРЕНИЕМ И ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ПРИНЦИПЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОТСРОЧИТЬ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ.



но используются современные методы лучевой диагностики – компьютерная и магнитно-резонансная томография сердца.

Препараты для лечения артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний могут быть применены только по назначению врача со строгим соблюдением дозировки и кратности приема, в некоторых случаях с контролем ряда жизненных и лабораторных показателей. К сожалению, при возникшей необходимости лекарственного лечения основная масса препаратов назначается пожизненно. Также нужно отметить, что большинство заболеваний в кардиологии лечится с использованием

сочетания нескольких препаратов разных фармакологических групп, которые не дублируют друг друга, а оказывают взаимодополняющее разнонаправленное влияние, устраняя проявления болезни. Так, при лечении ИБС в настоящее время применяются препараты для уменьшения агрегации тромбоцитов (аспирин или его аналоги), ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, бета-блокаторы, статины для нормализации уровня холестерина, и, при необходимости, нитраты. В России все большую распространенность получает метод хирургического лечения ИБС, общепринятый на Западе – так называемое стентирование сужен-

ного сосуда сердца (введение в сосуд саморасправляющегося стента, имеющего функцию «распорки»), при невозможности – аорто-коронарное шунтирование. Хирургический метод лечения ИБС позволяет значительно улучшить качество жизни больного и уменьшить количество принимаемых лекарственных препаратов.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЕДИНСТВЕННОЙ ВОЗМОЖНОСТЬЮ УЛУЧШЕНИЯ КРАЙНЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ СТАТИСТИКИ ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ РЯДА МЕР, ВКЛЮЧАЮЩИХ КРАЙНЕ ВНИМАТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНУЮ БОРЬБУ С ФАКТОРАМИ РИСКА, РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ И СВОЕВРЕМЕННОЕ И АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УЖЕ ПОЯВИВШЕГОСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

► Вышеуказанные задачи стоят как перед системой здравоохранения России в целом, так и перед каждым конкретным пациентом в частности.



ПРОВЕРКА НА ВЫНОСЛИВОСТЬ

В пожилом возрасте следует очень осторожно относиться к нагрузкам. Перед тем, как выполнить какую-то физическую нагрузку, полезно воспользоваться таким тестом.

Нащупайте свой пульс и сосчитайте число ударов в минуту. Затем сделайте 20 приседаний, после чего вновь проверьте пульс. Если он увеличился на 25% (например, с 70 ударов до 87,5, это очень хорошо, значит, у вас нормальная реакция сердца. Если от 25 до 50 (например, был 60, а стал 90), вам уже надо задуматься о состоянии сердечно-сосудистой системы. Ну а если больше 50%, то надо обязательно советоваться с доктором и выяснять,

в чем дело – или у вас развивается заболевание, или вы просто очень детренированы, а потому надо повышать уровень физической активности.

Есть и другой тест такого плана. Например, человек в спокойном темпе должен подняться на 4 этаж типового дома. Если сразу после подъема пульс у него оказывается 120, то это хорошо. Если больше и появилось одышка, то надо задуматься, отчего возникла такая реакция.

Как тренировать сердечно-сосудистую систему человеку, имеющему некоторые проблемы с сердцем?

Прежде всего – побольше ходить. Есть правило – для под-

держания хорошего тонуса сердца и сосудов ежедневно проходить 4 – 5,5 тысяч шагов, то есть приблизительно 2 – 2,5 км. Чтобы фиксировать точнее пройденное расстояние, купите специальный шагомер – он прикрепляется на пояс и будет отмеривать и количество шагов, и истраченные при этом калории. Кстати, здоровым людям для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний рекомендуется делать 10 тысяч шагов, что соответствует примерно 5 км.

Кроме ходьбы, полезна для сердца всякая аэробная физическая нагрузка – бег, плавание, велосипед. В отличие от этого, анаэробная физическая



нагрузка (тренировка в закрытом зале, поднятие тяжестей, другие статические упражнения) людям с больным сердцем вредны, так как повышают кровяное давление и пульс.

При аэробной физической нагрузке для тестирования возможностей сердечно-сосудистой системы оценивают частоту сердечных сокращений (ЧСС). Под этим подразумевается, что при физической нагрузке частота пульса повы-



ПОЛЕЗНЫЕ ТЕСТЫ

Как уже говорилось, избыточный вес выступает провокатором многих заболеваний, особенно сердечно-сосудистых и сахарного диабета. В пожилом возрасте, когда обменные процессы замедляются, большинство людей набирает вес. Простой тест показывает, насколько он велик у вас риск ожирения. Есть мужской тип ожирения, когда жир откладывается на животе – это абдоминальное ожирение. Оно является предсказателем развития как сердечно-сосудистых заболеваний, так и сахарного диабета.

Если вы склонны именно к такому типу ожирения, исключите потребление продуктов с «пустыми» калориями, и в целом старайтесь никогда не переедать. Полезно посоветоваться с врачом, как отрегулировать рацион питания с точки зрения профилактики сердечно-сосудистых

заболеваний. Скажем, очень важно снизить количество соли, зато увеличить потребление продуктов, содержащих кальций, калий, магний – это незаменимая триада при заболеваниях сердца и сосудов. То есть, ешьте преимущественно обезжиренные молочные продукты, картофель в мундире (или запеченный), бананы, грецкие орехи, овощи, фрукты, крупяные каши.

Еще есть тест на ксантелазмы вокруг глаз – это бело-желтые бляшки, образующиеся в пожилом возрасте в области глазниц вокруг век. Они являются не только косметическим дефектом, но и могут указывать на нарушение обмена липидов, в частности, на повышение уровня холестерина. Так что взгляните на себя в зеркало, и если увидите у себя такие образования, срочно проверьте содержание холестерина.

шается лишь до определенного предела. Организм так устроен, что дальнейшее повышение нагрузки не приводит к повышению частоты сердечных сокращений выше этого уровня.

У каждого человека, у каждого возраста есть свой максимальный предел ЧСС. Чтобы его рассчитать, можно пользо-

ваться формулой: от 220 отнять возраст. Во время физических тренировок необходимо постоянно оценивать свое состояние по этой формуле. Человеку, имеющему проблемы с сердцем, следует давать нагрузку всего 50-60% от своей частоты сердечных сокращений. (Например, если вам 70

лет, то нагрузка должна составлять: $220 - 70 = 180 \times 0,5 = 90$, или $180 \times 0,6 = 108$. То есть, во время тренировок пульс не должен быть чаще 90-108 ударов минуту). По мере тренировок нагрузку можно увеличивать лишь до 70-75%, – до максимального уровня доводить ни в коем случае нельзя.



СКОРАЯ ПОМОЩЬ СЕРДЦУ

О скорой помощи при стенокардии мы уже говорили – нужно срочно принять нитроглицерин. При других болезнях сердца врач на основе обследований назначает пациенту иные препараты. Но существуют немедикаментозные способы, которые могут облегчить состояние больного.

Например, есть приемы, позволяющие снять некоторые виды аритмий. В частности, при желудочковой тахикардии поможет надавливание на глазные яблоки или натуживание диафрагмы, вызывающее рвотный рефлекс. Можно выполнить и такой прием: когда возникает перебой в сердце, надо зажать нос двумя пальцами, надуть грудную клетку воздухом,

следующий раз глубоко вдохнуть ртом, затем зажать крепко рот и нос, и в таком положении попытаться выдохнуть, надувая сильно грудную клетку. Такое напряжение грудной клетки аналогично надавливанию на глазные яблоки помогает рефлекторно прекратить приступ аритмии при желудочковой тахикардии, когда внезапно возникает приступ сердцебиения. Но при других видах нарушения ритма сердца все эти приемы не эффективны, в таких случаях надо принимать прописанные врачом препараты или вызывать скорую.

Сердце резко замедляет свой ритм и при окунании лица в холодную воду. При внезапной тахикардии, когда под ру-

кой не оказывается нужных лекарств, этим приемом допустимо воспользоваться. Но следует знать обратную сторону этой реакции организма: например, если при купании быстро войти в холодную воду разгоряченным, то сердце может так замедлить свой ритм, что с человеком произойдет несчастье на воде. И тогда все недоумевают – почему он утонул, хотя мог плавать? Вот почему в холодную воду даже здоровым людям нельзя бросаться сразу, а нужно входить осторожно. Впрочем, осторожность и осмотрительность не помешают в каждой ситуации, а при физических нагрузках в пожилом возрасте, тем более.

Заниматься своим здоровьем нужно не за три дня до смерти, а за три года до начала болезни.

Древняя китайская мудрость