

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ИНВАЛИДОВ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

№ 5



ЗДОРОВЬЕ – ВЕТЕРАНАМ

ПОСВЯЩАЕТСЯ 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945 Г.Г.

Москва, 2015
www.humanhealth.ru

Обращение к читателям ДОЛГИХ В.И.	3
ВСТУПЛЕНИЕ	
«Ах, война, что ты, подлая, сделала!...» Демографические потери Великой Отечественной войны	4
ВETERАНЫ О ВETERАНАХ	
ЛОМАКИНА Г.И.	10
Отчет о работе Общественной медицинской комиссии Московского Городского Совета ветеранов за 2014 год.	
НАШИ ВETERАНЫ: ВОСПОМИНАНИЯ	
Василищенко Зинаида Васильевна	16
Володины Владимир Ильич и Эмилия Владимировна	20
Вишневецкая Зоря Евгеньевна	22
Воскресенская Лилия Николаевна	23
Грошенко Екатерина Федоровна	24
Сидорович Арнольд Леопольдович	25
Клящицкая Элеонора Леопольдовна	26
Долгин Николай Яковлевич	28
ЗДОРОВЬЕ ВETERАНОВ	
МАТВИЕВСКАЯ О.В.	29
Поколение победителей: специфика заболеваний. Старость не болезнь, или Уход за пожилыми людьми	35
Лекарства и старость	40
Зрение и возраст	42
Гипертония у пожилых	48
ВРАЧЕБНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ И ИХ РОДСТВЕННИКАМ	
Советы для гипертоников	51
Пять симптомов снижения качества жизни пожилого человека, на которые стоит обратить внимание	52
Десять принципов профилактики нарушений памяти и повышения качества жизни пожилого человека	54
МАТВИЕВСКАЯ О.В.	55
Бессонница в пожилом возрасте – а в возрасте ли дело? ДЁМИНА А.Ю.	59
Домашняя безопасность.	

ДОЛГИХ
Владимир Иванович

Председатель Московского городского совета ветеранов войны и труда, член Совета Федерации РФ (сенатор), дважды Герой Социалистического Труда, Почетный гражданин Москвы, участник Великой Отечественной войны



Уважаемые читатели журнала
«Здоровье человека»!

Сердечно поздравляю Вас с 70-й годовщиной Победы советского народа в Великой Отечественной войне!

Здоровье – самая главная ценность в человеческой жизни, сохранять его помогает нам наш любимый журнал. В ветеранском движении забота о здоровье пожилых людей всегда была и остается приоритетной задачей, над решением которой мы повседневно работаем вместе с Правительством Москвы.

Мы с Вами отмечаем семидесятилетие Великой Победы в непростое время. Но пусть стойкость и умение преодолевать невзгоды тех, кто ковал нашу Великую Победу, вдохновляют каждого из Вас на преодоление трудностей сегодняшнего дня.

Желаю всем Вам крепкого здоровья, бодрого настроения, благополучия, счастья и радостной жизни!

Пусть всегда над нашей Отчизной будет мирное голубое небо!

Ваш





«Ах, война, что ж ты, подлая, сделала!..»

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Проблема людских потерь в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов изучалась в работах советских и российских ученых. Война рассматривается в числе факторов, воздействующих на динамику демографического развития нашей страны. Мы приводим обзор научных работ советских и российских демографов и историков - А.Я. Кваши, В.И. Переведенцева, В.Б. Жиромсой, Ю.А. Полякова, С.А. Новосельского, А.С. Георгиевского, Л.Н. Рыбаковского, Б.И. Урланиса.

В полной мере осознать демографические последствия Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. можно лишь учитывая тот факт, что Россия пережила перед этим трагическим событием Первую мировую и гражданскую войны, голод 1921 и 1932-1933 годов.

По подсчетам демографов, прямые людские потери населения СССР в Великой Отечественной войне составили около 27 млн. человек, включая всех погибших в результате во-

енных и иных действий противника и из-за повышения уровня смертности в период войны - как в тылу, так и в прифронтовой зоне и на оккупированных территориях. Здесь не учтены последствия снижения рождаемости в период войны, возрастания смертности в послевоенные годы и другие косвенные демографические потери. Согласно подсчетам М.В. Филимошина (Военно-исторический центр Генштаба России), косвенные потери на-

селения СССР за время войны составили 23 млн. человек, а по РСФСР - 14 млн.

Война привела к настоящей демографической катастрофе. По последним данным общие безвозвратные потери СССР составили 26,6 млн. чел., что составляло 13,5% от довоенной численности населения Советского Союза. Довоенная численность населения была восстановлена только к 1955 г. Безвозвратные потери армии за годы войны - 11,4 млн. чел.

от всех мобилизованных, т.е. 1/3 часть. Из них:

- 5,2 млн. чел. погибли в боях и умерли на этапе санитарной эвакуации;
- 1,1 млн. чел. – солдаты, умершие в госпиталях;
- 600 тыс. чел. – это небоевые потери: умершие вследствие болезней; неосторожное обращение с оружием; лица, погибшие в авариях; самоубийцы; лица, расстрелянные по приговорам военных трибуналов;



- 4,6 млн. чел. – пленные солдаты и офицеры Красной Армии: из них 2,5 млн. чел. погибли в немецком плену.

Таким образом, с учетом вернувшихся из плена, в целом советская армия за годы войны потеряла погибшими 8,7 млн. чел. (см: «Россия в войнах XX века» под ред. Кривошеина).

Потери гражданского населения:

- 7,4 млн. чел. были уничтожены в результате прямого геноцида;
- 2,2 млн. чел. умерли на тяжелых каторжных ра-

ботах Германии;

- 4,5 млн. чел. умерли на оккупированных территориях из-за голода, инфекционных болезней, отсутствия медицинской помощи.

Огромные человеческие жертвы тяжело сказались на демографическом развитии российского населения. По переписи 1959 г.

наибольшие потери мужчин наблюдались в возрасте от 34 до 44 лет: они вступили в войну в возрасте 17-27 лет. Произошло сокращение доли мужчин и в более старших возрастах - 45-49 лет,

- испытавших на себе последствия не только Великой Отечественной, но и Первой мировой и гражданской войн. В итоге по окончании войны было нарушено соотношение полов в пользу женщин: в возрастных группах 40-44 года (1914-1918 годов рождения) на 100 женщин приходилось 61,6 мужчины-ровесника и 70,2 мужчины на 5 лет старше; 35-39 лет (1919-1923 годов рождения) соответственно - 62,6 и 59,6; 30-34 года (1924-1928 годов рождения) - 83,5 и 40,9. Причем наи-



большее нарушение в соотношении полов в пользу женщин имело место в сельской местности.

Людские военные потери сказались на сокращении размеров семьи. По данным переписи 1959 г., в РСФСР средний размер семьи составлял 3,6 человека, а в 1939 г. – 4,1. Более существенным было уменьшение сельских семей. В 1939 г. они превышали городские семьи на 19%, а в 1959 г. на 9,9%. Сказались последствия войны: гибель супругов, повышенная смертность детей, преждевременная смерть членов семьи от полученных на фронтах ранений, и т.д. Кроме того, тяжелые материальные, жилищные условия в послевоенные годы не способствовали высокой рождаемости. Да и дети часто рождались на свет с ослабленным здоровьем или вовсе нежизнеспособные.





Убыль мужского населения вызвала снижение рождаемости практически во всех регионах РСФСР. Период повышенной компенсаторной рождаемости после войны был очень коротким. В основном он длился до начала 1950-х годов.

Образование демографической волны, которая возникла в годы Великой Отечественной войны, многие десятилетия влияет не только на режим воспроизводства населения, но и ведет к скачкообразной динамике различных контингентов населения: дошкольного, школьного, вузовского, призывного, репродуктивного, трудоспособного, пенсионного.

Падение рождаемости во время войны и ее медленный рост в первые послевоенные годы напомнили о себе уже во второй половине 60-х годов. В этот период рождаемость опустилась до отметки 1,8–1,9 млн. человек по сравнению с 2,8–2,9 млн. в компенсаторные пятидесятые годы, во многом определившие рост рождаемости во второй половине 70-х годов. В

конце 80-х годов вновь началось снижение рождаемости. Его частично можно объяснить и тем, что в эти годы достигла затахующая, но еще не угасшая демографическая волна военных лет. Ее влияние сказалось на рождаемости в первые годы XXI века. В это время наиболее активную часть репродуктивного контингента составили правнучки тех, кто родился в роковые сороковые годы. Возникшая в годы войны демографическая волна в течение всего этого периода отрицательно влияла на функционирование отраслей социальной ин-

фраструктуры, в связи с резкими колебаниями различных контингентов населения.

При сокращающихся репродуктивных контингентах, особенно женщин в возрасте 20–29 лет (с 8,6% в 2008 г., в 2015 г. может быть 7,3% и в 2025 г. – 5%), чтобы поддерживать численность родившихся на уровне 2008 года (1,7 млн.), надо увеличивать в соответствующей мере суммарный коэффициент рождаемости. Так, в 2020 г. численность женщин репродуктивного возраста будет меньше нынешней на 4,9 млн. или на 13%, причем все это сокращение придется на самый активный репродуктивный возраст. Женщин в возрасте 20–29 лет будет меньше на 40%. Для компенсации такого сокращения репродуктивных контингентов с тем, чтобы в 2020 г. родились те же 1,7 млн. детей, потребуется увеличение суммарного коэффициента рождаемости в 1,3 раза: с 1,49 в 2008 г. до 1,95 в 2020 г.

Изучение влияния физического развития новорожденных, детей дошкольного возраста на продолжительность





их жизни показало, что дефицит роста, веса, обусловленные тяжелыми материальными условиями жизни в военные и послевоенные годы на протяжении 6-8 лет, остается некомпенсированным в течение последующих 13-15 лет даже при благоприятных условиях. В СССР физическое развитие населения по отдельным возрастным группам нормализовалась только к 1956-1958 гг. Это приводило в последующие годы к росту заболеваемости и смертности у поколений людей, переживших войну, особенно в младенческих и детских возрастах.

Анализ медицинской статистики показал, что у поколения людей, родившихся в 1941-1948 гг., заболеваемость и смертность, в том числе среди молодых и средних возрастов, значительно выше, чем у лиц предшествующих и последующих лет рождения. Прекращение увеличения продолжительности жизни в нашей стране к началу 70-х годов, а затем и

уменьшение этого показателя во многом объясняется пониженным жизненным потенциалом людей, родившихся в войну и первые послевоенные годы.

Война не только увеличила, но и изменила структуру инвалидности. Результаты проведенных в 1965 годах исследований свидетельствуют, что наиболее распространенным видом последствий ранений военных лет стали остаточные явления травм головного мозга, огнестрельные остеомиелиты и болезни культей, поражения периферических нервов, а также органов зрения, грудной клетки, позвоночника и спинного мозга, органов брюшной полости, челюстно-лицевой области, заболевания внутренних органов, полученных на фронте, ложные суставы и незаживающие раны. Причем эти осложнения давали себя знать в течение 8 лет после ранения у более половины больных, лечившихся в госпиталях. Рецидивы осложнений (воспалительных процес-

сов в области ранения) проявлялись с промежутками до трех лет. Это приводило к снижению продолжительности жизни в данных группах населения. Инвалиды психоневрологического профиля (психозы, остаточные явления закрытой травмы черепа) преждевременно дряхлели, впадали в психопатическое состояние и т.д.

Таким образом, война значительно ослабила здоровье не только людей, ее перенесших, но и их потомства, что отражалось в последующие годы на характере заболеваемости, росте смертности, снижении рождаемости населения и требовало больших затрат на социальное обеспечение. Повышение смертности в послевоенные годы существенно снизило естественный прирост населения. Демографическое эхо войны сказывалось на протяжении ряда десятилетий. Война самым непосредственным образом повлияла на сокращение численности населения, уменьшение удельного веса мужчин, увеличение доли пожилых возрастных групп в российском обществе, ухудшила состояние здоровья людей. Она способствовала углублению неблагоприятных демографических тенденций, выразившихся в медленном выравнивании возрастно-полового состава населения РСФСР, распространению психоневрологических и сердечно-сосудистых заболеваний, изменению структуры инвалидности, а также развитию в перспективе демографического кризиса 90-х годов.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВETERANОВ ЗАВИСИТ НЕ ТОЛЬКО ОТ УРОВНЯ ПЕНСИЙ И НАДБАВОК, НО И ОТ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

В Москве проживает около 141 871 ветеранов ВОВ, в том числе:

4 842

инвалидов
войны

20 274

участников
войны

113 123

труженников
тыла

ОСНОВНЫЕ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ



Более 7000 ветеранам оказана адресная помощь в виде товаров длительного пользования (тв, холодильники и стиральные машины)



Более 22 тыс. ветеранов войны и труда обеспечены горячим питанием



4 452 ветерана получили социально-реабилитационную помощь на дому «Санаторий на дому»



Более 23 тыс. человек обеспечено устройствами «Тревожная кнопка»



Около 2,5 тыс. ветеранов обслуживаются Службой сиделок и патронажными отделениями на базе стационарных учреждений



39 мобильных социальных служб оказывает разовую социальную помощь одиноким ветеранам

ПОДДЕРЖКА ОДИНОКИХ ВДОВ ПОГИБШИХ(УМЕРШИХ) ИНВАЛИДОВ И УЧАСТНИКОВ ВОВ



Более 300 вдов инвалидов и участников ВОВ приняты на надомное обслуживание



567 квартир вдов инвалидов и участников войны отремонтировано за счет префектур



В 340 квартирах вдов инвалидов и участников войны за счет префектур заменена сантехника, газовые и электроплиты

КОМПЛЕКС МЕР "ЛУЧШАЯ ПОЛОВИНА ЖИЗНИ" (НА БАЗЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ)



В центрах социального обслуживания и их филиалах работают 115 клубов по обучению компьютерной грамотности



Функционирует более 1 тыс. клубов и кружков (актерское мастерство, живопись и пр.)



Создано 107 танцевальных салонов

В ДЕВЯТИ ПАНСИОНАТАХ, ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ В МОСКВЕ, ВЕТЕРАНАМ И ИНВАЛИДАМ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ:



Благоустроенные жилые помещения (с мебелью и бытовой техникой)



Четырехразовое питание



Бесплатное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, курсы реабилитации

ЕДИНОВРЕМЕННАЯ МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ НА ОПЛАТУ ОПЕРАЦИЙ И ЛЕКАРСТВ



Всего за 2012 год 535 ветеранов ВОВ получили помощь на общую сумму 7.8 млн руб.



Всего за 2013 год 476 ветеранов ВОВ получили помощь на общую сумму 8.3 млн руб.

В РАМКАХ ПРИНЯТОЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ МОСКВЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ГОРОДА МОСКВЫ НА 2012—2016 ГОДЫ» (ПОДПРОГРАММА «СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ, ВЕТЕРАНОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И



В период 2013—2018 годы планируется совершенствование системы социальной защиты всех категорий граждан, и в первую очередь ветеранов ВОВ, включающее в себя развитие имеющихся форм социальной помощи и обслуживания, а также поиск и внедрение новых дифференцированных подходов к реализации мер социальной поддержки ветеранов и лиц пожилого возраста с учетом их индивидуальных потребностей.

<http://www.mos.ru/about/infographics/veterans/>



ЛОМАКИНА Г.И.

*председатель общественной Комиссии
МГСВ по медицинскому обеспечению*

ОТЧЕТ О РАБОТЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОМИССИИ МОСКОВСКОГО ГОРОДСКОГО СОВЕТА ВЕТЕРАНОВ ЗА 2014 ГОД

Что и говорить, не простой был прошедший год – год подготовки к празднованию 70-летия Победы в Великой Отечественной войне. Реформы в здравоохранении сменяли одна другую. Рубль падал, цены росли, в том числе и на лекарства. А еще леденящие фронтовые сводки из Украины, сотни тысяч беженцев... Но, жизнь продолжается, несмотря ни на что.

На президиуме Госсовета рассматривался вопрос развития системы социальной защиты пожилых людей. Президент В.В.Путин сказал: «Мы должны сделать все возможное, чтобы люди старшего

возраста были здоровы, чувствовали себя комфортно, получали необходимые услуги. Один из приоритетов, - сказал он, – это сохранение и укрепление здоровья пожилых».

Общая численность участни-

ков и инвалидов Великой Отечественной войны, проживающих в г. Москве, в настоящее время составляет 23 236 человек, из них: инвалидов Великой Отечественной войны - около 5000.

В СТОЛИЦЕ ПРОЖИВАЕТ ОКОЛО ТРЕХ МИЛЛИОНОВ ПЕНСИОНЕРОВ (2 971 033 ЧЕЛ.). БОЛЕЕ ТРЕХСОТ ТЫСЯЧ ТЕХ, КОМУ 80-90 ЛЕТ. 2145 МОСКВИЧЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 90 ДО СТА ЛЕТ. А 411 ЖИТЕЛЕЙ СТОЛИЦЫ ПЕРЕШАГНУЛИ СТОЛЕТНИЙ РУБЕЖ. ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ – 48360 ЧЕЛОВЕК, А ОДИНОКИХ БЕЗ ДЕТЕЙ – 12408 ЧЕЛОВЕК. 80% ВETERАНОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ – МАЛОПОДВИЖНЫЕ, И СРЕДИ НИХ - 50% ЛЕЖАЧИХ.

Учитывая эту статистику, и нам, а особенно первичным ветеранским организациям, лечебным и социальным учреждениям необходимо менять тактику обслуживания и оказания медицинской помощи этой категории ветеранов, т.е. акцент должен быть сделан на домашнем обслуживании.

В городе внедрены новые формы социального обслуживания ветеранов. Среди них: служба сиделок при Московском доме ветеранов, услугами которой пользуются 700 одиноких фронтовиков; система «Тревожной кнопки» для оказания неотложной помощи одиноким ветеранам войны, «Санаторий на дому», Реабилитационный центр, пансионат «Никольский парк» и др.

Между Департаментом здравоохранения г. Москвы и МГСВ заключено Соглашение о сотрудничестве.

В рамках Соглашения в настоящее время регулярно проводятся встречи представителей Департамента здравоохранения Москвы, главных врачей поликлиник с ветеранами округов и районов. Проведено более 936 встреч, рассмотрены вопросы совершенствования оказания медицинской помощи

ветеранам с оперативным решением возникающих проблем.

Вопрос «О медицинском обслуживании ветеранов» был заслушан на Президиуме МГСВ в октябре месяце 2014 г., на котором с докладом выступила Начальник Управления по работе с округами Департамента здравоохранения г.Москвы Браун Светлана Николаевна. Она отметила, что в процессе подготовки к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне, медицинскими учреждениями города проводится комплекс оздоровительных мероприятий для ветеранов: диспансеризация, внеочередная госпитализация, усилено внимание к одиноко проживающим и лежащим больным.

5 ноября 2014 г. в МГСВ состоялась встреча ветеранской общественности с новым руководителем Департамента здравоохранения города Москвы, доктором медицинских наук, профессором Алексеем Ивановичем Хрипуном, который рассказал о проводимой в городе реформе здравоохранения. «Ее главная цель, - сказал он, - заключается в повышении качества оказания медицинских услуг, оптимизации использования аппаратуры и матери-

альных ресурсов, в подборе высококвалифицированных специалистов, чьи знания и врачебные навыки отвечают современным мировым стандартам. За последние три года федеральное правительство выделило на модернизацию 105 миллиардов рублей. Значительная часть этих средств потрачена на покупку высокотехнологического оборудования, которым оснащены больницы, госпитали и головные поликлиники. Все поликлиники отремонтированы по европейским стандартам, ни одна не закрылась в процессе укрупнения, напротив - открыто двадцать новых». А.И.Хрипун ответил на вопросы ветеранов и просил сообщать в Департамент свои пожелания и замечания.

С членами Общественной медицинской комиссией встречался Председатель МГСВ Долгих В.И. и первый заместитель председателя МГСВ Акчурин Р.С. На этих встречах председатели медицинских комиссий округов рассказывали о проблемах медицинского и лекарственного обеспечения ветеранов.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи пожилым людям в поликлиниках города открываются геронтологические кабинеты. Уже открыто 108 кабинетов, планируется открыть такие кабинеты в каждом амбулаторном центре. В этих центрах будут применять новейшие разработки ученых геронтологического общества, т.к. сегодня изучение биологии старения организма является приоритет-

ным направлением современной геронтологии.

Реализован первый этап модернизации столичного здравоохранения - укрепление материально-технической базы лечебных учреждений.

Почти все ветераны отмечают, что городские поликлиники внешне преобразились, проведен капитальный ремонт и текущий ремонт в лечебно-профилактических учреждениях. Построены и введены в эксплуатацию поликлиники: в Лианозово, Печатниках, Куркино, Ю.Бутово, Зеленограде, пос.Северном.

На территории Троицкого и Новомосковского административного округа г.Москвы сформирована трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи, функции второго уровня выполняют поликлиники, расположенные в районах: Переделкино, Южного и Северного Бутово, Солнцево, Теплого стана.

Открыты 5 специализированных кабинетов: 2 наркологических, фтизиатрический, онкологический, 2 психиатрических и гериатрический кабинет.

Развернуто 3 поста Центра экстренной медицинской помощи (Внуковское поселение, Краснопахорское поселение, пос.Щербинка).

В 2012 году в г. Москве было организовано три уровня учреждений в первичном звене: районные поликлиники, 46 амбулаторных центров и консультативно-диагностические отделения в стационарах. Какой получили

результат через 3 года? Сегодня время ожидания приема участкового терапевта в среднем – 5 дней. Эти показатели в 4 раза хуже, чем в странах Евросоюза, где большинство пациентов попадает к врачам в день обращения или, в крайнем случае, на следующий день.

Для Москвы существует катастрофический дефицит участковых врачей. Коэффициент совместимости у участковых врачей равняется 1,5 ставки. Да еще Минздрав поминутно рассчитал время приема участкового врача – 10 минут (5 мин. на беседу и 5 мин. на заполнение бумаг). Министр здравоохранения РФ Вероника Игоревна Скворцова сказала: «В странах с высоким уровнем развития здравоохранения на общение с пациентом врач затрачи-

Обещанная помощь клиник шаговой доступности «Доктор рядом» не оправдало наших надежд. При посещении клиники №5 «Доктор рядом» (Северное Тушино) нам предложили бесплатную консультацию терапевта, после которой рекомендовано повторное посещение врача с имеющимися анализами и обследованиями, но уже платно, в зависимости от программы, которую вы выберете. Например: программа «Стандарт» -13800 руб., от 60 лет эта же программа обойдется вам 34800 руб. и т.д. Нашим ветеранам такие клиники не по карману. На сегодня открыты 14 клиник «Доктор рядом», но не для нас.

В апреле 2014 года в МГСВ состоялась методическая конференция, на которой обсуж-

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ МОСКВИЧЕЙ УСТОЙЧИВО РАСТЕТ (В 2010 Г. - 74,2; В 2012 – 75,8; ПРОГНОЗ К 2016 Г. – 77 ЛЕТ!).



вает 7-8 мин.». Но нам-то до высокого уровня нужно подрасти! И не только врачам.

дались вопросы активизации работы сети клубов здоровья и долголетия «Помоги себе сам».

Мероприятие было подготовлено МГСВ и Холдингом «ЭДАС».

Во всех поликлиниках города медицинский персонал со всей ответственностью подходит к медицинскому обслуживанию инвалидов и участников Великой Отечественной войны. Везде проводится:

- внеочередной прием инвалидов и участников Великой Отечественной войны в день обращения;
- внеочередное предоставление талонов и направлений для консультаций и обследования;
- оперативное решение вопросов экстренной и плановой госпитализации в стационары города и госпитали ветеранов войны;
- проведение комплексной диспансеризации с последующим проведением лечебно - оздоровительных мероприятий;
- наличие неприкосновенного запаса лекарственных средств для инвалидов и участников Великой Отечественной войны во всех лечебных учреждениях города;
- доставка медикаментов работниками поликлиник на дом ветеранам, находящимся на домашнем наблюдении.

Наши ветераны получают высококвалифицированную и высокотехнологичную помощь в госпиталях для ветеранов. За 2014 год получили лечение более 30 тысяч ветеранов.

Открылся после ремонта Челюстно-лицевой госпиталь, в котором смогут устранить

приобретенные и врожденные дефекты и деформацию челюстно-лицевой области, лечат доброкачественные новообразования и др.

Кроме этого, на базе крупнейших многопрофильных клиник Москвы проводятся Дни открытых дверей с целью осуществления высокопрофессиональной консультативной и высокотехнологичной диагностической медицинской помощи ветеранам.

Для ветеранов проведено:

- 20647 консультаций врачей-специалистов,
- 8779 лабораторных ис-

следования и обследования во всех амбулаторных центрах.

В лечебных учреждениях г. Москвы используются различные формы проведения санитарно-просветительной работы – это индивидуальные, групповые беседы и лекции, печатные листовки по профилактике различных заболеваний, показ тематических фильмов по телевизору в поликлиниках, и др.

Одним из критериев качества оказания медицинской помощи, является удовлетворенность пациента. Изучение мнe-



- следований,
- 403 исследования на компьютерном томографе,
- 2223 рентгенологических исследований,
- 646 эндоскопических исследований.

Каждую субботу в течении сентября 2014 года в рамках подготовки к Дню пожилого человека по всем округам прово-

дения пациентов дает возможность определить приоритетные направления по улучшению работы, помогает ориентироваться в проблемных вопросах качества оказания медицинской помощи и оперативно принимать меры по устранению недостатков. В результате изучения их мнения выяснилось, что не все ветераны довольны

происходящей реорганизацией.

Почти во всех поликлиниках очередность приема по записи не соблюдается, что приводит к длительному ожиданию у ка-

ветераны продолжают жаловаться на качество отечественных лекарств, которые, по их мнению, по эффективности уступают импортным, поэтому

только после оплаты.

Ветераны считают, что смешивать в одном учреждении 2 вида услуг не совсем правильно.

ДЕФИЦИТ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ В Г. МОСКВЕ УДЛИНЯЕТ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПРИЕМА, СОКРАЩАЕТСЯ САМО ВРЕМЯ ПРИЕМА ОДНОГО ПАЦИЕНТА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРАЧИ СТАЛИ ВЫПОЛНЯТЬ ТОЛЬКО ДИСПЕТЧЕРСКИЕ ФУНКЦИИ – ЛЕЧИТЬ НЕКОГДА!

бинетов. Записаться на прием к «узким» специалистам можно только у терапевта, поэтому пациенты сначала неделю ждут прием терапевта и потом 2 недели ждут очереди к специалисту, т.е. около месяца ожидания (п-ка № 71 САО). Терапевтов дополнительно загрузили диспетчерской работой, а нормативы времени на прием остались прежними, отсюда спешка, раздражительность, невнимательное отношение к пациентам.

Многие ветераны жалуются на большую удаленность амбулаторных центров от их поликлиник, им приходится преодолевать несколько видов транспорта (п-ка № 62 САО).

Ежегодно увеличиваются средства, выделяемые на отпуск лекарств по льготным рецептам. При этом расходы города почти в 3 раза превосходят объем средств, выделенных из федерального бюджета.

Несмотря на это,

пациенты вынуждены покупать лекарства в аптеках за собственные деньги.

Ветераны, страдающие онкологическими заболеваниями, жалуются на трудности в оформлении и получении обезболивающих наркотических препаратов.

Ветеранов беспокоит тенденция введения платных услуг в государственных лечебных учреждениях.

В поликлинике № 180 СЗАО справки в бассейн выдаются

МГСВ в течении 9 лет успешно сотрудничает с офтальмологическим центром «Визион». За это время проконсультировано 14974 человека, рекомендовано операция 9412 чел. (80%). Из них прооперировано 3255 человек. Выявлена катаракта у 13285 пациентов, прооперировано 412. Выявлена глаукома у 397 человек, прооперировано – 44.

По информации врачей центра «Визион», настораживает факт увеличения количества впервые выявленных запущенных и осложненных случаев катаракты, глаукомы, дистрофии сетчатки и др., что является результатом неудовлетворительного состояния организации офтальмологической помощи в поликлиниках.





Принципы работы с МГСВ: бесплатное первичное обследование ветеранов и пенсионеров и значительные льготы на все виды лечения, в том числе хирургические. Организована бесплатная психологическая помощь ветеранам под руководством кандидата психологических наук Соболевой Светланы Анатольевны.

Продолжается тесное сотрудничество с ОАО «Холдинг «Эдас». Дважды в год «Эдас» проводит бесплатное обучение всех желающих, бесплатно врачи консультируют ветеранов и назначают необходимое лечение. Регулярно проводятся лекции по профилактике и лечению заболеваний лиц старшего возраста.

МГСВ продолжает сотрудничать с Региональной общественной организацией инвалидов (РООИ) «Здоровье человека». Хотелось бы поблагодарить Председателя Совета РООИ «Здоровье человека» Сизареву Галину Ивановну, за

праздники, которые устраиваются регулярно для ветеранов с баяном, песнями, танцами и с чаепитием. Кроме этого, ветераны всех округов получали продуктовые заказы, аптечки с лекарствами, тонометры и глюкометры. В РООИ «Здоровье человека» БЕСПЛАТНО можно пройти обследование на остеопороз, получить консультацию невролога для лечения нарушений памяти, послушать лекции по профилактике заболеваний старшего

поколения.

Закончился 1 этап реформы модернизации столичного здравоохранения – самый затратный, но не самый главный. Главная задача впереди: кто будет работать на высокотехнологичном оборудовании – вопрос кадров, не только количественно довести до 100 %, но и подобрать настоящих врачей – высококвалифицированных, образованных, высоконравственных, милосердных, душевных, – чтобы ветераны хотели лечиться у таких медицинских работников.

Адресное внимание и помощь ветераны, в основном, ждут от первичных ветеранских организаций, которые ближе всего каждый день общаются с ними и не понаслышке знают все их проблемы, в том числе и медицинские.

В преддверии 70-летия Великой Победы нужно нам всем постараться дойти до каждого ветерана, чтобы все одинокие, маломобильные и лежащие смогли прочувствовать внимание и заботу к ним, и сделать все возможное, чтобы они поняли, что о них помнят и их ценят.





ВАСИЛИЩЕНКО ЗИНАИДА ВАСИЛЬЕВНА



3 июля 1941, 8 часов утра. Работают все радиостанции Советского Союза!! Звучит речь И.В. Сталина: «Товарищи, граждане, братья и сестры, бойцы нашей Армии и Флота! К вам обращаюсь я, друзья мои!» Звучит призыв: «Все силы на разгром врага».

6 ноября 1941 . Заседание Моссовета (метро Маяковская). Выступление И.В. Сталина. «Наше дело правое – победа будет за нами!»

7 ноября 1941. Военный парад на Красной площади. Воины после парада направляются на фронт.

Смотрим хронику, газеты нарасхват. На первых страницах: Первый таран немецкого самолета летчиком В. Талалихиным. Очерк журналиста Лидица «Таня» (про Зою Космодемьянскую).

МОСКВА ВОЕННАЯ ГЛАЗАМИ СЕМИКЛАССНИЦЫ

8 июня 1941 года были проведены военно-физкультурные соревнования среди школьников Москвы. Наша школа заняла 3-е место и мы, девочки-участницы, получили грамоты и значки: «Готов к санитарной обороне» – «ГСО», «Готов к труду и обороне» – «ГТО».

А 22 июня 1941 года – «Вставай страна огромная, вставай на смертный бой!» Помню, что 21 июня 1941 года вечером был дождь, поэтому выпускники 10-х классов недолго гуляли по улицам после официальной церемонии в школах.

22 июня 1941 года было пасмурно и прохладно, и мы, прихватив зонтики, небольшой

группой будущих восьмиклассников решили как-то отметить начало каникул. Купили билеты в кинотеатр «Экспресс» (угол Садовой улицы и Цветного бульвара). В то время было много деревянных домов в этом районе, в основном 2-х этажных. Вдруг, в одном из окон услышали сигнал: «Работают радиостанции Советского Союза!» В.М. Молотов сообщал «о вероломном нападении Германии на пограничные города нашей страны». Но мы молоды, беспечны и уверены, что наша страна

сильна, и мы победим!

После сеанса в кино вышли на улицу. Солнце заливает все своим светом.



А работа по подготовке обороны Москвы уже кипит: жители заклеивают окна домов газетными полосками крест-накрест (при воздушной волне при бомбежке эти меры уберегут от осколков стекла), налаживают «светомаскировку». К домам грузовики подвозят песок, ведра, бочки, которые мы потом надо переносим на чердак 6-ти этажного дома в Большом Каретном переулке, где жила моя семья. Молодежь, школьники сразу подключились к этим работам. Кроме песка, в ведрах носим воду, как нам объясняли – тушить «зажигалки». Общее дело сплачивает и объединяет всех!

Старшеклассники отправляются под Брянск – рыть окопы.

5 июля 1941 года наш Коминтерновский район Москвы вывез учеников младших классов в Рязанскую область, где наши учителя все подготовили для учебы в местных школах. Мы сопровождали школьников как вожатые. Обустроились, чуть обжились и отпросились у директора уехать в Москву. Нам казалось, что мы сможем принести больше пользы, ухаживая за ранеными. Кроме нас в Москву вернулись и старшеклассники из Брянска: немцы стремительно продвигались на восток. Ближе к осени началась эвакуация на Урал в город Кунгур.

В нашем переулке было две школы: в школе №186 разместили военный патруль, а в школе №187 – организовали госпиталь.

19 июля 1941 года Сталин стал наркомом обороны, а 7

августа - Верховным главнокомандующим.

Отечество в опасности! Собирается народное ополчение. Организуется трудовой фронт. На фронте чувствуют поддержку тыла.

Прибыли сибиряки в белых полушубках, хорошо экипированы. После войны под Москвой, возле Красногорска установлен памятник погибшим сибирякам.

10 июля 1941 года мне исполнилось 15 лет. 16 сентября я стала работать в должности сборщицы в одной из промысловых артелей на Сретенке, которая перестроила свое оборудование на производство мини-противогазов. Моя работа заключалась в том, что в большой крутящийся барабан надо было бросать кусочки фетра (один из составляющих компонентов наполнения емкости).

16 октября 1941 года нас отпустили пораньше – в Москве в этот день было неспокойно. Я шла по Колхозной площади: все Садовое кольцо от площади Маяковского до Самотёки (тогда еще не было путепровода дорожного) насколько хватало глаз было заполнено людьми, стремящимися покинуть город. Люди направлялись к вокзалам. В народе этот день стал называться «паника». В Москве стало безлюдно.

В октябре очень часто звучала сирена, дикторы объявляли: «Граждане, воздушная тревога!» Останавливался транспорт, люди прятались во дворах. Через 20 минут звучало: «Угроза воздушного на-

падения миновала. Отбой!»! А потом опять та же схема.

С июля в Москве были введены продовольственные карточки. В середине октября нам выдали 16 кг муки, немного сгущенки.

С немецких самолетов, сбивших Москву, нас забрасывали листовками. Текст одной хорошо помню:

*«Получили муку,
Замесили тесто.
А теперь не найдете
Себе места.»*

... Вот такие вирши.

Наши эстрадники тоже обращались к «фрицам»:

*«Живот подтянешь
с голодухи
Когда один «Хайль Гитлер»
в брюхе»*

20 октября 1941 года в Москве было объявлено осадное положение. Уже рядом слышались звуки разрывов от тяжелых орудий.

Зима в этот год пришла рано, в Москве отопление работало плохо, газ подавался еле-еле. И опять нас выручили 2-х и 3-х линейные керосинки. С их помощью создавалась иллюзия тепла, на них же готовилась нехитрая еда.

Морозы стояли крепкие, и это сыграло нам на руку. Немцы, не привыкшие к такому суровому климату, очень мерзли – они кутались во все, что можно.

24 декабря 1941 года наше предприятие закрылось. В районном обществе Красного Креста (РОКК) в работе нам отказали.

С 1 января 1942 года началась другая рабочая жизнь. В райкоме комсомола нам рекомендовали присоединиться к комсомольской бригаде на швейной фабрике. Армия переобучалась по родам войск, и были введены новые погоны. Их нужно было много, и наши девичьи руки как раз потребовались для этих работ. График работы: 1-я неделя – с 7 утра до 7 вечера, 2-я неделя – с 8 вечера до 6 утра. Но зато предприятие располагалось рядом с Красной площадью (Никольская ул.). Да еще за пересменку время свободное набегало. В это время можно было ответить на письма из военной части. Из райкома комсомола нам часто передавали письма бойцов Красной Армии, потерявших родственников при бомбежках родных мест. Писем таким бойцам

ждать неоткуда, и мы для поддержания их духа вели с ними переписку, - в основном, о положении в Москве.

В Москве холодно, и мы, чтобы не мерзли руки по пути на работу, сшили себе муфточки, в которые еще вкладывали теплый камешек, согретый дома на керосинке. Дома замерзали даже чернила. Мылись в Сандуновских банях, а чтобы туда попасть, надо было простоять не менее часа. Заплатив деньги, мы получали кусочек простого мыла величиной со спичечный коробок (сейчас в Сандуновские бани тоже не попасть – очень, очень дорого).

В то же время мы стали посещать госпиталь у Красных Ворот. В первый раз, когда нас привели в большой зал с высоченными потолками, у нас сжалось сердце: на носилках

прямо на полу лежали раненные, много было бойцов с обморожением.

В Подмоскovie шли бои: отсюда привозили раненных бойцов на вокзал в электричках. Мы делали подушки из наволочек и ваты, и подкладывали их под голову бойцам. Затем шло расформирование на лечение. Также мы дежурили в палатах: после ночной смены поспишь, а к обеду в госпиталь покормить тяжелораненных, написать кому-то письмо и т.д., еще час поспать, - и к 8 вечера на работу.

Днем, после обеда, раненные обсуждали вести с фронта и очень хотели быстрее вернуться в свои части для продолжения службы. При первой возможности возвращались в строй, не дожидаясь никаких справок.

ВЕЧЕРНЕЕ И НОЧНОЕ НЕБО МОСКВЫ



Там, где сейчас стоит театр Советской Армии (площадь Суворова) и расположены клумбы с тюльпанами, во время войны

были окопы. И на площади дислоцировались аэростаты воздушного заграждения. Здесь служили в основном девушки.

Вечером по улицам «вели» эти дирижабли и размещали их в определенных местах в шахматном порядке в московском небе. Крепились они тросами. Немецкие летчики боялись столкновения с тросами, не один самолет попадал в эту ловушку. Иногда немцы поднимались выше аэростатов и теряли ориентиры.

Москву бомбили. Одна бомба разорвалась близко от нашего дома, напротив театра кукол им. Образцова. От воздушной волны у нас вылетели все стекла. До сих пор у этого дома нет уголка. Враг целился в завод «Точизмеритель», что на Краснопролетарской улице.



Работали кинотеатры, театры. В театре Революции шла пьеса о Кутузове. Холодно, зрители сидели в пальто, но залы полные, можно видеть даже военных. В Гнездниковском переулке организован театр «Ястребок», но туда не попасть – слишком много желающих.

Летом 1943 года было опубликовано постановление Правительства, которое обязывало руководителей предприятий направлять всех сотрудников, желающих продолжить образование, на обучение – нужны новые специалисты на смену погибшим в войне. Начался прием абитуриентов в техникумы. Мы с друзьями сдали экзамены в техникум железнодорожного транспорта, и были отправлены в Ярославскую область на сельхоз-работы. Там мы ворошили и сушили сено, вязали снопы с пшеницей, потом на молотилке следили за обмолотом зерна. Руки были исколоты по локоть, и когда вечером купались в речушке, то это причиняло боль. Жили у местных жителей. Среди них было много вдов с детьми.

В последних числах августа 1943 года от нашего технику-

ма на станцию Семибратово за нами пришел вагон. Нас набралось человек 70 из разных деревень. И мы возвратились в Москву, на учебу. В свободное от учебы время, уже в качестве участников самодеятельности, мы проводили выступления для пациентов госпиталей: стихи, песни, танцы. Это происходило в районе ул. Достоевского, там располагалось много больниц. Кроме нас, для раненых проводили концерты и «настоящие» заслуженные артисты. Выступления, в большинстве своем, были посвящены теме войны: Симонов «Жди меня», «Если дорога тебе твой дом», песня «Землянка» и т.д.

Летом 1944 года по улицам Москвы наши военные провели огромную колонну военнопленных немцев: впереди шли генералы. Жалкое зрелище, жалкий конец. Германия видела свою победу уже 7 ноября 1941 года, и хотела устроить в честь нее парад в Москве на Красной площади. Затем немцы хотели затопить Москву. Но все обернулось не в их пользу, и участвовали они в параде как побежденные. Москвичи стояли плотными рядами вдоль всей

трассы в мрачном молчании. За последней колонной ехали поливочные машины, смывая грязь и окурки. После парада наши бойцы сразу же уходили на фронт.

А жизнь шла своим чередом: учились, помогали друг другу, чем могли. И все ближе Победа!

Горе и лишения сменялись хоть и маленькими, но радостями. Например, уже в феврале 1945 года были открыты катки: на стадионе «Динамо», что на Петровке 26, освещена вся площадь катка. «Прощай темнота»!

29 апреля 1945 года в Москве была снята вся светомаскировка. Загорелись фонари, засияли витрины магазинов, которые были закрыты мешками с песком. Всюду разговоры о конце войны. Газета «Красная звезда», подробно освещавшая события на фронте, была на расхват. И вот уже водружено Красное знамя над Рейхстагом, и вот-вот будет объявлено о полной и безоговорочной капитуляции фашистской Германии, - хотя еще идут упорные бои за Берлин.

Наконец, в ночь с 8 на 9 мая 1945 года звучит голос Левитана: «Германия капитулировала...»! Все бросились на улицу. Мы после митинга в техникуме влились в плотную толпу народа, и вместе со всеми проследовали на Красную площадь. Вечером был салют. Вдоль Садового кольца стоят прожекторы, и свет от них был устремлен в небо. Все сверкает. Люди обнимаются, целуются, поют, смеются, дружно качают военных...

Неописуемая общая радость!

В честь Победы над фашистской Германией в Великой Отечественной войне на 24 июня 1945 года был назначен парад войск действующей Армии, Военно-морского флота и

Московского гарнизона. Парад принимал маршал Советского Союза Г.К. Жуков. К стенам Кремля были брошены знамена побежденной немецкой армии. Четыре года мы ждали этой минуты, наш народ прошел 4-х

летний боевой путь! Вечером был фейерверк. И повсюду звучало громкое: «Ура!!!». Все радовались: нам удалось всем миром выстоять и победить такую мощную военную громадину!

ВОЛОДИНЫ ВЛАДИМИР ИЛЬИЧ И ЭМИЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА



Этот человек прошел Великую Отечественную войну от Москвы до Берлина. Его зовут **Володин Владимир Ильич**. 15 июня 1941 года ему исполнилось 19 лет, а 22 июня, после объявления о начале войны, он был призван в ряды Красной Армии. Он был мино-взрывник: обезвредил около 20 тысяч немецких мин, и половину из них — под Сталинградом. Он участвовал в Курской и Сталинградской битвах, освобождал Украину и Чехословакию. За участие в боевых действиях награжден многочисленными медалями и орденами.

Володина Эмилия Владимировна тоже прошла всю войну, была труженицей тыла. Они поженились сразу после Дня Победы и отпраздновали вместе юбилей - 60 лет свадьбы! После войны он строил космодром Байконур, был свидетелем и участником освоения космоса, она – воспитывала детей. К тому времени у них уже были дочери-двойняшки, они дарили цветы Юрию Гагарину после его первого полета в космос. Но это было позже. А сначала была война. И – Победа!



Из воспоминаний ветерана:

«...Когда идёшь на разминирование в нейтральную полосу – документы и награды оставляешь в штабе батальона. При себе только личное оружие: пистолет и финский нож. На задании нос к носу сталкивались с немецкими сапёрами. Тут уж – кто кого. Война – это и правда страшно».



«...9 мая 1945 года мы возвращались на машине из чешского города Нимбург, где по просьбе жителей разминировали большую территорию. Ехавшая навстречу нам машина притормозила, из неё выскочила женщина с криком: «Ребята, По-



беда!» Надо ли говорить, на какой скорости мы влетели в расположение части? Из брошенного немецкого поместья отвезли в коптильню кабана, и прямо посреди центральной

площади города поставили длинный стол. И конечно, подняли первый тост – за Победу и за товарищей, павших на полях сражений...»

Сейчас у Владимира Ильича и Эмили Владимировны две дочери, одна внучка, четверо внуков, правнук и три правнучки. Эти удивительные люди до сих пор живут в нашем городе Москве. Мы очень многим обязаны им – как и всем ветеранам, которые помнят, какой ценой досталась эта великая Победа.





ВИШНЕВЕЦКАЯ ЗОРЯ ЕВГЕНЬЕВНА

В начале войны, в 1941 году мне было 16 лет. После окончания школы я поступила учиться во 2-ой медицинский институт. Во время войны я жила в Москве. Со всеми вместе ходили рыть окопы, защищали нашу столицу. «Мои» окопы находились в Подмоскowie, нас направляли туда.

Так получилось, что все военное время я была студенткой. Было очень голодно, холодно. Но мы считали, что так и должно быть. Все запасы продовольствия отправлялись на фронт, а мы трудились в тылу во имя победы.

День Победы 9 мая 1945

года встретила в Москве. Это было всенародное ликование. Люди ходили такие радостные, довольные, лица всех светились счастьем. Мне тогда исполнилось 20 лет.

После окончания медицинского института я стала работать участковым врачом, а потом поступила в детскую городскую клиническую больницу им.Н.Ф.Филатова. Там я проработала долгие годы, была одним из организаторов Отделения для новорожденных. Потом работала в Детской инфекционной больнице №4.

Мои родители были подвергнуты репрессиям, и с детства я

часто слышала «только никому не говори, кто твои родители». Отец работал в аппарате ЦК ВЛКСМ, потом его сняли, посадили в тюрьму. Мама была сослана как жена врага народа, и вернулась лишь через 10 лет. Когда она вернулась, отца расстреляли. В 1953 году они были реабилитированы. Своих родителей я почти не видела, и не чувствовала.

После замужества я жила с мужем на Арбате в 11-метровой комнате. Там родились дочь, сын. Дети уже давно выросли, но все равно остаются для меня «моими маленькими».



ВОСКРЕСЕНСКАЯ ЛИЛИЯ НИКОЛАЕВНА

Когда началась Великая Отечественная война, я жила в Москве и закончила 7 классов. В августе 1941 года нашу семью эвакуировали в город Буинск на Волге, а в марте 1942 года мы уже вернулись в Москву.

Отец в это время был командирован на работу в совхоз «Талдом» Московской области. Я была с ним. Было трудно. В 1943 году отца назначили зам. главного врача по политической части госпиталя больницы им. Боткина.

Я и другие ребята много время проводили в госпитале. Были и взрослые из подшефных организаций Москвы. Силами подшефных организаций была проведена большая работа по обслуживанию раненых,

а мы - пионеры, комсомольцы, - помогали, как могли: читали вслух книги, газеты, организовывали выступления самодеятельности, приносили патефон и устраивали танцы, слушали и пели песни, провожали фронтовиков в клуб смотреть художественные фильмы. Мы выполняли поручения и просьбы раненых бойцов: писали письма, приносили цветы. Как могли, создавали уют в палатах: вышивали салфетки на тумбочки, кисеты для табака. Взрослым помогали кормить тяжело раненых. Мы помогали ремонтировать мебель, занимались мелким ремонтом помещений, а летом красили скамейки, сажали цветы и деревья.

В зимнее время мы приходи-

ли в госпиталь только по воскресеньям, так как в остальные дни учились. Раненые очень скучали без нас, многие привязались к нам и считали нас своими детьми: старались угостить чем-нибудь, подарить что-то на память. Мне подарили кисет. Большое общее горе сблизило всех.

Врачи, медсестры, санитарки и мы - дети - очень старались помочь раненым, чтобы они вернулись в строй, когда заживут раны.

День Победы встретили с огромной радостью и со слезами на глазах. В нашем госпитале оставалось еще много раненых. Надо было работать и после победы, выхаживая тех, кто отстоял Отчизну.



ГРОШЕНКО ЕКАТЕРИНА ФЕДОРОВНА

В 1941 году я жила вместе с родителями под Ленинградом, в небольшом городке Ломоносовский. В тот грозной год я закончила 8-ой класс средней школы. Мы все были тогда комсомольцами, и для нас начались военные трудовые будни: рыли окопы, копали каналы. Из всех сил помогали тем, кто был на передовой линии фронта, на войне.

Война прилась как раз на самое время моей молодости,

и многие «радости» пришлось тогда отодвинуть. Свое обучение я смогла продолжить только после войны, а в 1941 – 1945 годах приходилось много работать для фронта и для победы.

После войны в 1949 году я вышла замуж за военного летчика. Он был направлен в Подмоскowie, и сначала мы жили в военном гарнизоне, потом переехали в Москву. В 1951 году Федор погиб, выполняя задание в Корее, его самолет был

сбит. Я ждала его еще 6 лет, думала, что вдруг ошиблись, и все надеялась, что он вернется.

Потом вышла замуж второй раз. Анатолий тоже был летчиком, штурманом военной авиации. С ним прожили вместе 54 года.

Так что я с самой моей юности – военная. Как говорят мои дети: «У тебя дисциплина как на войне. Что сказала, то и выполняешь».

СИДОРОВИЧ АРНОЛЬД ЛЕОПОЛЬДОВИЧ



Чем мы, - дети войны и послевоенного периода, - становимся старше, тем чаще мысли возвращают к тому времени.

В войну я был совсем мальчишкой, но хорошо помню слезы родных и боль в сердцах близких, когда соседи по бараку, где проживала наша семья, получали похоронки или известия о пропавших без вести. Победа нашему народу досталась очень тяжело, и об этом мы не должны забывать.

Как и для всех советских людей, беда постучалась и в наш дом. Погибли многие мои родственники – в войне я потерял трех дядей и тетю.

Мой отец всю войну трудился в специальном железнодорожном формировании на прифронтовых железных дорогах, которые обеспечивали своевременное продвижение воинских поездов и эшелонов на территорию фронта.

Моя мама состояла на воинском учете, и в первые же дни войны была призвана в ряды Вооруженных сил. Она смогла

ощутить все тяжести воинского труда - в составе сборного батальона в полном воинском обмундировании и вооружении прошла пешком от Москвы до Нижнего Новгорода. С сильной простудой и болезнью ног она оказалась в госпитале, и провела

там около пяти месяцев. После выписки из госпиталя она была снята с воинского учета и отправлена к постоянному месту жительства.

Отец моей жены с первых дней войны пошел защищать Родину, хотя ему на тот период не исполнилось 18-ти лет. Окончание войны он встретил в госпитале, под Прагой. После серьезного ранения он перенес несколько операций, но, к сожалению, так и не оправился от него. Остаток жизни он провел в мучениях и не дожил до этой торжественной даты.

Более 30 лет нет в живых моих родителей. Светлая память о них живет в моем сердце и сердцах моих брата и двух сестер, которые уже немолодые.

Более тридцати лет я отдал службе в Вооруженных Силах. Служил в Чехословакии, ГДР, Афганистане. Я могу сравнить уровень жизни народа нашей страны и других стран. Обидно, что победитель живет хуже, чем побежденный.

Сейчас мы все переживаем

за Украину. Я вижу, что в сознании руководителей государства, побежденного в Великой Отечественной войне, отсутствует понимание, что наш народ оказывает безвозмездную помощь украинскому народу, который борется за свои права. А ведь наш народ очень добрый. Отказывая себе во всем, он всегда приходит на помощь другим народам.

Минские переговоры четырех стран, прошедшие в феврале 2015 года, еще раз доказали, что политика по вопросам укрепления мира на Украине, проводимая Президентом России В.В. Путиным, поможет избежать развязывания Третьей Мировой войны.

Хочу напомнить, что всякая война - это акт насилия; организованная вооруженная борьба, прежде всего, между государствами. Цель войны – сделать противника неспособным к сопротивлению, лишить его возможности использовать свои вооруженные силы и, в конечном итоге, заставить подчиниться воле другой стороны.

Я верю, что все народы нашей замечательной планеты не захотят повторения мировой войны, и приложат все усилия, чтобы на земле царил мир.





КЛЯЩИЦКАЯ ЭЛЕОНОРА ЛЕОПОЛЬДОВНА

Страна готовится к значимой дате – 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. Среди плановых мероприятий, посвященных этому событию, одно из первоочередных – это оказание социально-экономической помощи ветеранам войны. К сожалению, детям войны в этих планах места уделено очень мало.

Во время Великой Отечественной войны я была еще ребенком. Я помню, как в нашей семье, где росло четверо детей, весь семейный бюджет тратился на то, чтобы прокормить детей. Питание было, как и у всех, очень скромное. Наши родители старались сделать его разнообразным – делали овсяный кисель, мурцовку, драники, сборные супы. Единственным витамином был «противный» спасительный рыбий жир. В силу не совсем качественного медицинского обслуживания не всегда делались прививки

детям. Но, несмотря на трудное детство, нас в это тяжелое время все равно учили добру и помощи другим.

Жили мы в Тимирязевском районе Москвы у железнодорожной станции Лихоборы, где на отстойных путях работали пленные немцы. Мы ходили смотреть, как они работают и делились с ними едой. Это делало нас милосердными, и никто не называл их фашистами.

В июле 2014 года, я с группой членов общества инвалидов «Тропарево-Никулино» г. Москвы посетила заседа-

ние Государственной Думы РФ. Здесь для нас была организована встреча с руководителями фракций ЛДПР – Жириновским В.В. и КПРФ – Мельниковым И.И. В ходе встречи был задан вопрос о законе «О детях войны». Мы получили информацию, что этот закон уже успешно работает в Псковской, Вологодской, Тверской областях. Там дети войны получают существенную материальную помощь. На Украине такой закон работает с 2006 года. Еще раньше аналогичный закон был введен в Германии.

Ведь не все граждане, ограниченные возрастным цензом данного закона, имеют льготы ветерана труда или по инвалидности. Поэтому материальная помощь была бы существенной поддержкой этой категории граждан, так как не очень сытые годы войны и послевоенное время не прибавило здоровье этим людям.

В настоящее время рассматривается проект Федерального закона «О детях войны», устанавливающий правовые гарантии социальной защиты детей войны Российской Федерации. К этой категории могут быть отнесены граждане Российской Федерации, родившиеся в период с 22 июня 1928 г. по 3 сентября 1945 г. Социальная составляющая Закона предусматривает ежемесячную денежную выплату, бесплатный проезд в общественном транспорте в пределах области по месту жительства, ежегодную диспансеризацию, лекарственное обеспечение в медицинских учреждениях, внеочеред-

ной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, социальное обслуживание на дому, установка телефона и другие льготы.

Число граждан, родившихся в обозначенный период, составляет 13 306 499 человек. Эти цифровые выкладки сделаны на основе данных последней переписи населения.

МОЛОДЕЖЬ И ВОЙНА

Мы живем в мирное время и «знаем о войне лишь понаслышке...». Но мы должны помнить о тех, кто отстоял мир, благодаря кому мы и строим светлое будущее.

О событиях Великой Отечественной войны написано много произведений, поставлено фильмов. Но что знает современная молодежь, нынешние дети о войне? Ветеранов осталось немного, и проблема памяти становится актуальна как никогда. Кто расскажет молодому поколению о героях, о чести, о преданности к Родине?

У каждого из нас есть свой долг, долг перед родителями, перед друзьями, перед своей страной. Еще один долг – хранить память поколения, прошедшего эту страшную войну.

Мой совет для молодых людей – не забывайте о подвиге наших солдат, читайте художественную литературу, посвященную Великой Отечественной войне, смотрите фильмы, в том числе документальные о тех событиях, старайтесь побольше общаться с участниками войны. В нашей стране есть много музеев, где мож-



но не только услышать о войне, но и увидеть то, как мы смогли победить фашистскую Германию.

Главный урок для молодежи – это понимание того подвига, что совершили их деды и прадеды. Помнить, какую цену они отдали за тот день,

день Великой Победы. Беседы об этом стоит проводить чаще. Нужно учить детей ценить мир. Наше будущее – будущее России зависит от того, какие ценности мы вложим в последующее поколение.

На это важно и нужно обращать внимание.



ДОЛГИН НИКОЛАЙ ЯКОВЛЕВИЧ

Я, Долгин Николай Яковлевич, ныне полковник в отставке, родился 8 июля 1927 года в селе Капустин Яр Владимирского района Астраханской области. В 1944 году призван в войска НКВД, зачислен в 8-й мотострелковый полк, который дислоцировался в г.Тбилиси. В апреле-июне 1945 года принимал участие в борьбе с вооруженными бандитскими группами на Северном Кавказе. На 1 января 1945 года на территории Чечено-Ингушетии действовало свыше 80 бандитских групп. Наши гарнизоны располагались повзводно. Несли службу: дозоры, засады, преследование, перекрывали тропы и использовали другие действия. Бандиты хорошо знали местность, быстро передвигались по тропам, метко вели огонь. Были потери у бандитов, а также и с нашей стороны. День Победы мы встретили в горах (я был командиром отделения).

Участвовал в боевых операциях по ликвидации вооруженного националистического подполья на территориях Украины (1946 г. – 8 мсп, 1950 г. – 88 мсп г. Броды), Латвии (1949 г. – Военно-политическая школа войск МГБ г. Саратов), Литвы



(1951 г. – 137 мсп г. Утена). В эти годы был сержантом, курсантом и офицером.

В 1950 году окончил Военно-политическую школу войск МГБ, в 1959 году Военный институт КГБ при Совете Министров СССР в Москве.

В пограничных войсках служил с 1951 года. Проходил службу в 58-м погранотряде Тихоокеанского пограничного округа, 26-м погранотряде Западного пограничного округа. С 1967 года работал в Политическом управлении пограничных войск, с 1981 года – секретарь Военного совета пограничных войск КГБ СССР. Уволился из пограничных во-

йск в 1986 году по состоянию здоровья. Календарный стаж военной службы – 41 год.

В Центральном пограничном музее ФСБ России работал с 1986 года, секретарем Ученого совета музея – с 1995 года. Лауреат премии ФПС России «Золотой венец границы» по номинации «Музейная работа».

Награжден орденами Отечественной войны II степени, «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» III степени, Юбилейным гражданским орденом Серебряная Звезда «Общественное признание», Почетным гражданским орденом Серебряный Крест, орденом «Стражу Отечества» (Святого Ильи Муромца). Имею пять орденов и 34 медали, в том числе: «За отличие в охране государственной границы СССР», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», медалью Жукова и памятной медалью «Патриот России». Награжден Московским советом ветеранов знаком «Почетный ветеран».

С 1994 года работаю в Организации ветеранов (пенсионеров) пограничной службы города Москвы и Московской области. Избран членом Объединенного Совета Организации и членом Президиума. По месту жительства состою в первичной ветеранской организации №23 «Ховрино».

О.В. МАТВИЕВСКАЯ
врач-психотерапевт, к.м.н.

ПОКОЛЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ: СПЕЦИФИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

«В главном параде в честь Дня Победы 24 июня 1945 года участвовало десять тысяч солдат и офицеров армий и фронтов. Прохождение парадных “коробок” войск продолжалось тридцать минут. И знаете, о чем я подумал? За четыре года войны потери нашей армии составили почти девять миллионов убитых. И каждый из них, отдавших Победе самое драгоценное – жизнь! – достоин того, чтобы пройти в том парадном строю по Красной площади. Так вот, если всех погибших поставит в парадный строй, то эти “коробки” шли бы через Красную площадь девятнадцать суток...

И я вдруг, как наяву, представил этот парад. Парадные “коробки” двадцать на десять. Сто двадцать шагов в минуту. В обмотках и сапогах, шинелях, “комбезах” и телогрейках, в пилотках, ушанках, “буденновках”, касках, бескозырках, фуражках...

Девятнадцать дней и ночей через Красную площадь шел бы этот непрерывный поток павших батальонов, полков, дивизий. Парад героев, парад победителей.

Задумайтесь! Девятнадцать дней!..»

Владислав Шурыгин

Из нашей современной жизни сейчас уходит поколение людей, родившихся в 20-х годах прошлого столетия. Они - поколение победителей.

Они прошли сквозь горнило потрясений 1930 х годов, через вторую мировую и Великую Отечественную войны. Эти

люди пережили трудные послевоенные годы восстановления, вступили в активный возраст с 1950 х годов и достигли небывалых высот в три послевоенных десятилетия.

Поколение ветеранов Великой Отечественной войны 1941-1945 г.г. – особенное,

романтическое и энергичное. Это они совершили прорыв в науке и приступили к освоению космоса. За всю историю цивилизаций эти люди добились небывалых темпов экономического роста своей страны и повышения уровня и качества жизни. Они стали вдохновите-

лями и свидетелями крушения колониальных империй и возникновения десятка новых независимых государств. Это был золотой век в истории – именно так мы сейчас оцениваем тот период, наученные горьким опытом последующих глобальных экономических кризисов.

стерства труда и социальной защиты РФ, к 2030г. доля населения в возрасте 65 лет и старше превысит 28%.

Осуществляемая в настоящее время программа модернизации здравоохранения проводится с учетом именно этих демографических тенденций –

ется в среднем по пять хронических заболеваний. К наиболее важным особенностям заболеваний у данной категории пожилых людей следует отнести затяжное и более тяжелое течение хронических болезней, большое количество возрастных противопоказаний к приему лекарств, наличие ограничений к применению лечебных и реабилитационных мероприятий, частые нейропсихологические возрастные нарушения.

Состояние здоровья ветеранов Великой Отечественной войны, как правило, характеризуется наличием нескольких хронических заболеваний. В структуре приобретенной заболеваемости преобладают болезни сердечно-сосудистой системы и заболевания органов дыхания, часто встречаются нарушения памяти и остеопороз.

Болезни в пожилом возрасте отличаются медленным, постепенным началом, первые симптомы обычно бывают нерезко выраженными, растянутыми по времени, расплывчатыми. Сам процесс «накопления» болезней начинается в возрасте 45-60 лет, и только в гораздо более пожилом возрасте они отчетливо дают о себе знать. С возрастом число хронических болезней увеличивается за счет уменьшения числа острых заболеваний. Это объясняется тем, что с годами каждый патологический процесс, если он не вылечен вовремя, прогрессирует, происходит «накопление» как симптомов, так и органических возрастных изменений.



ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СТАНОВИТСЯ БОЛЬШЕ

За процессами, происходящими сейчас в здравоохранении, со страданием наблюдает уходящее поколение, родившееся в 1920 х годах... Демографические тенденции последних лет в России отчетливо показывают увеличение численности людей пожилого возраста. Возрастной порог в 65 лет превысил уже каждый восьмой российский житель, а это составляет почти 13% населения нашей страны. В дальнейшем старение россиян приобретет еще больший масштаб: согласно официальному демографическому прогнозу Мини-

увеличения численности в России людей пожилого возраста. В современных обстоятельствах грандиозной оптимизации и всеобщей экономии нагрузка на систему здравоохранения еще более возрастает, так как потребность людей пожилого возраста в медицинской помощи на 50% выше, чем населения в целом.

ЗДОРОВЬЕ ВЕТЕРАНОВ

Следует отметить, что наши ветераны в большей степени, чем кто-либо, нуждаются в качественной и доступной медицинской помощи. По словам медиков, сегодня у каждого ветерана войны диагностиру-

Возрастные изменения сердечной и сосудистой систем выражаются в функциональном уменьшении кровоснабжения органов и систем организма в условиях физической и эмоциональной нагрузки. При резком учащении сердечных сокращений, связанном с переутомлением или стрессом, быстро наступает несоответствие между притоком крови к сердцу через коронарные сосуды и резким усилением обменных процессов в сердце, что приводит к недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Повышение артериального давления связано, главным образом, с ухудшением эластических свойств аорты и ее главных ветвей, уменьшением растяжимости сосудов, повышением общего эластического сопротивления артериальной системы.

Причинами атеросклероза являются повышение уровня липидов и холестерина в крови, связанные с нарушениями питания, токсическое влияние внешних и внутренних факторов (наличие вирусов, иммунных комплексов), на фоне повышения артериального давления (гемодинамическая нагрузка на стенки сосудов).

Нарушения памяти пожилого возраста характеризуются стойким снижением познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и прак-

тических навыков. Затруднено или даже невозможно приобрести новые знания в этом возрасте.



Особое внимание следует уделить такому характерному для пожилого возраста заболеванию как остеопороз. Остеопороз связан, в первую очередь, со снижением плотности костной ткани, что приводит к переломам и деформации костей. Кости с возрастом истончаются, становятся более хрупкими, менее прочными и упругими. Частично это объясняется тем, что в пожилом возрасте вымывание из костей кальция идёт более интенсивно, нежели его отложение в костной ткани. Учитывая, что у пожилых людей часто случаются падения, причины которых могут заключаться в снижении зрения и слуха, недостаточности координации движений, шаткости при ходьбе, слабости мышц или головокруже-

нии, при остеопорозе такие падения особенно опасны. Переломы в этих случаях практически неизбежны.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ВЕТЕРАНОВ

Ветеранам Великой Отечественной войны особо свойственна нейропсихологическая симптоматика, требующая профессионального вмешательства. Диапазон переживаний пожилого человека, связанный с изменением его биологических и социальных возможностей, довольно широк. Это могут быть ощущения слабости, тревоги или бессонницы, которые возникают в ответ на стрессовую ситуацию, одиночество, либо вообще без определенных видимых причин. *Пожилые люди часто страдают депрессиями.* В их жалобах обычно доминируют общая подавленность, мрачные размышления, физический упадок, расстройства сна

и аппетита, малая выразительность мимики, облик, отражающий слабость или усталость, монотонно-приглушенный голос и тревожное беспокойство за свое здоровье.

Показательно, что у ветеранов Великой Отечественной войны, страдающих различными заболеваниями, качество жизни и самочувствия по всем психологическим и физическим шкалам здоровья напрямую зависит от выраженности тревожно-депрессивных расстройств, и в значительно меньшей степени – от количества возрастных соматических заболеваний.

В чем же причина этого распространенного среди фронтовиков, казалось бы, неожиданного ощущения депрессии, собственной ненужности? По-разному складывалась их послевоенная жизнь – у кого-то вполне благополучно, у кого-то неудачно, может быть, даже трагически. Но при всем многообразии и несходстве судеб, это чувство фронтового братства, полученное в военные годы, это ощущение себя «особым поколением» с годами только усилилось, в определенной мере повлияло на взгляды фронтовиков, их самоощущение, особенно с течением времени.

Через много лет ветераны

Великой Отечественной войны вспоминают первые послевоенные годы с двойственным чувством: к радости возвращения и к тому ощущению, что остались живы, примешивались бытовые обиды и разочарования. В памятные послевоенные 40-е годы фронтовики возвращались в разоренные города и голодные села. Требовалось восстанавливать города, налаживать разорен-



ное сельское хозяйство, - для этого приходилось заниматься тяжелым физическим трудом. Уже тогда стало ясно, что народ-победитель заслуживает большего – по крайней мере, элементарного к себе уважения за беспримерную в истории победу. Однако фронтовики, «сделав свое дело», стали ощущать себя вроде бы лишними. Затаенная боль и горечь от несбывшихся надежд характерны были для настроений тех лет.

Казалось бы, именно начало мирной жизни для большинства молодых ветеранов должно было стать самым светлым

и радостным временем, ведь пришла, наконец, их «отсроченная» войной юность. *Однако, по словам большинства из них, не было в их послевоенной жизни того светлого чувства, о котором можно было бы вспоминать с ностальгической грустью, слишком много близких людей погибло, слишком большой ценой далась эта победа.*

С другой стороны, война, несмотря на ее тяготы и лишения, вспоминается ветеранами с легкостью, потому что все страшное и тяжелое со временем как-то стерлось из памяти, забылось, мозг вытеснил болезненные травмирующие переживания. В памяти остались светлые и чистые порывы, присущие справедливой и освободительной войне за свою Родину. Как и большинство участников

военных действий, ветераны Великой Отечественной войны отмечали, что на войне они чувствовали себя более свободными, чем в мирное время. На войне они руководствовались представлениями о долге, справедливости, о собственном высоком предназначении и человеческом достоинстве. Такое состояние духа придавало им огромные силы.

Многое поменялось в психике фронтовиков после окончания военных действий и при возвращении домой. Прежние представления удручающе не совпадали с тем, что ждало ветеранов на каждом шагу

мирной жизни. У них еще было много сил, много надежд, - и огромная потребность чувствовать себя нужными, необходимыми. Когда этого не случилось, начиналась ностальгия по старым временам. Чем труднее, нелепее складывалась жизнь, тем отраднее вспоминались страшные военные эпизоды.

Миновали первые послевоенные годы. Фронтовики начали искать своих товарищей, наводить справки, писать друг другу, искать своих однополчан и организовывать встречи. Именно тогда окончательно завершилось формирование фронтового поколения не только как социального явления, но и как духовного феномена.

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ВОЙНЫ

Таким образом, проблема формирования психологии фронтового «поколения победителей» по своей значимости выходит за рамки Великой Отечественной войны. Жизнь этих людей продолжалась и после окончания войны, а специфика духовных феноменов, определенная особенностями условий, в которых они складывались, явилась важным фактором становления и воспитания современного общества.

Исход любой войны, в конечном счете, всегда определяют люди. Великая Отечественная война советского народа против фашистской Германии показала это с особой ясностью. Тогда на чашу весов истории легло соотношение всего комплекса экономических, политических и

стратегических факторов противоборствующих сторон. Морально-психологическое превосходство советского солдата оказалось самым весомым. Таким образом, фронтовое поколение в полной мере можно назвать «поколением победителей».

Сегодня раскрыто уже немало «белых пятен» в истории предвоенного и военного времени, с экрана телевизора откровенно говорится о том, что замалчивалось десятилетиями. Обсуждаются и преступления сталинского режима, и роковые просчеты командования, и намного превосходящие прежние официальные дан-

тину герои, их личностные качества явились одним из решающих факторов победы над врагом.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВETERANAM

В соответствии с законодательством Российской Федерации, ветераны Великой Отечественной войны были выделены медиками в приоритетную группу населения, медицинское обслуживание и лекарственное обеспечение которой осуществляется отдельно от других пожилых пациентов и инвалидов.

Наряду с осуществлением стационарной и амбулаторно-



ные цифры наших потерь в войне, и многое другое. Но все это не только не может принизить, но, напротив, объективно подчеркивает величие подвига «поколения победителей», ценой огромных жертв победившего фашизм, отстоявшего независимость своей страны. Участники этой войны – воис-

поликлинической помощи по приоритетному принципу, для ветеранов ВОВ организовано проведение углубленных диспансерных осмотров, в ряде регионов РФ действуют региональные программы, регулирующие осуществление медицинской помощи данной категории пациентов.

Учитывая, что в организации медицинской, профессиональной и социальной реабилитации ветеранов ВОВ нет единых методологических подходов, необходимость разработки оптимального варианта реабилитационных лечебно-профилактических мероприятий представляется весьма актуальной задачей.

Сотрудники РООИ «Здоровье человека» провели анализ потребностей ветеранов Великой Отечественной войны в различных видах медицинской

помощи. По результатам своих наблюдений разработали комплексную программу медико-социальных и информационно-просветительских мероприятий для ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов труда, вооруженных сил и правоохранительных органов на базе подразделений Московского Городского Совета ветеранов (МГСВ). Программа «Наши ветераны» организована в рамках Соглашения №46 от 19.07.2010г. о совместной благотворительной деятель-

ности с Московской Городской Общественной организацией пенсионеров, ветеранов войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов. Она направлена на объединение ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, тружеников тыла, узников фашизма на базе окружных и районных подразделений МГСВ с целью повышения качества их жизни и укрепления социального благополучия.



По материалам интервью с Владимиром Милькамановичем, доцентом кафедры реабилитологии Государственного института управления и социальных технологий БГУ, к.м.н.

СТАРСТЬ НЕ БОЛЕЗНЬ, ИЛИ УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ



Наши близкие с течением времени меняются — стареют. Но что такое старость? Если коротко, то это вполне закономерное, постепенное угасание в работе всех органов и систем, в том числе нервной. Изменения в психике сказываются на поведении, мешают пожилому человеку справляться с жизненными трудностями, снижают гибкость и живость ума, рождают предрасположенность к консерватизму, идеализации того, что было прежде, некоторое преувеличение своей роли в прошлом. В ряде случаев присоединяются и специфические состояния — снижение интеллекта (деменция), болезнь Альцгеймера, что существенно осложняет жизнь не только самому больному, но и окружающим...

— Непонимание близкими тех процессов, которые происходят в организме их старого родственника, рождает много конфликтных ситуаций, вызывает ряд вопросов, в том числе и такой: кто и как должен выполнять уход за пожилыми людьми? Сами родственники? Специально обученные сиделки?? А может, нужно активнее открывать специальные интернаты?



— Увеличение средней продолжительности жизни и быстрый рост числа людей пожилого возраста делают все более актуальным практическое развитие науки геронтопсихологии и геронтопсихиатрии — психологии и психиатрии пожилых людей. Ведущие факторы в старении всего организма — старение нервной и эндокринной систем. С центральной нервной системой непо-

средственно связаны разные формы приспособления, адаптации, что способствует увеличению продолжительности жизни. Нарушения в работе нервной системы обусловлены старением рецепторов, что проявляется достаточно рано и продолжается всю жизнь. Начиная с 50-60 лет, уменьшается количество нервных клеток — нейронов. Они, к сожалению, не восстанавливаются. В белом и сером веществе головного мозга происходят необратимые атрофические про-

цессы. Одновременно снижается уровень серотонина, норадреналина и других нейромедиаторов, что делает человека уязвимым к депрессии в ответе на стрессы. В возрасте после 65 лет с депрессией сталкивается примерно каждый десятый.

Первые признаки старости со стороны нервной системы проявляются не моментально, а постепенно. Сначала это

сказывается на умственной и физической работоспособности, памяти, эмоциях, сложных поведенческих реакциях и т. д. Пожилой человек сам замечает, что у него ухудшилась память, особенно на текущие события, имена и фамилии, он чувствует повышенную утомляемость, особенно при умственной работе. Меняется почерк, во время письма в словах пропускаются буквы. Пожилые становятся невнимательными, забывают про всякие мелочи, например, куда положили очки; не могут подолгу находиться в душных помещениях, поскольку у них быстро наступает кислородное голодание мозга. С течением времени пожилые становятся все более раздраженными, плаксивыми, с большой неохотой принимают все новое.

Интеллект начинает снижаться на третьем десятилетии жизни и к 70 годам достигает примерно 70 процентов от первоначального уровня. Интересно, что у людей, имевших в юности высокий первоначальный коэффициент интеллектуальности, снижение интеллектуальных функций начинается значительно позже и протекает не так выражено. При этом, чем выше первоначальный уровень интеллекта, тем слабее спад в пожилом возрасте. Успех в профессиональной деятельности, общая удовлетворенность жизнью и семейным положением создают хорошие предпосылки для сохранения интеллектуального уровня и его постоянства.

— И все же пожилые — разные. Есть добрые и мудрые, а есть, действительно, злые, капризные и недовольные...

— Представители первого типа без особых эмоциональных нарушений переживают выход на пенсию. Они, как правило, готовятся к этому событию, планируют будущее свободное время, предвидят негативные состояния и события в период отставки. Занятие другим интересным делом, установление новых дружеских связей, сохранение способности контролировать свое окружение порождает удовлетворенность жизнью и увеличивает ее продолжительность. А у представителей второго типа людей после выхода на пенсию развивается пассивное отношение к жизни, сужается круг их интересов и снижаются показатели тестов интеллекта. Они теряют уважение к себе и переживают чувство ненужности.

— Одно дело — такие закономерные изменения, как соматические болезни, но другое — заболевание психики, та же печально известная своей неизлечимостью болезнь Альцгеймера... Стоит ли рассчитывать на медикаменты, способные приостановить, если не вылечить психические болезни, обусловленные возрастом?

— Болезнь Альцгеймера — широко распространенное среди пожилых людей заболевание головного мозга, которое проявляется в хроническом мозговом синдроме, деменцией, которая, в свою оче-



редь, проявляется повреждением умственной сферы, снижением интеллектуальных функций — абстрактного мышления, памяти, уровня суждений, способности к обучению и т. д. Типичный возраст ее начала — 65 лет. Среди лиц после 85 лет от болезни страдают 20 процентов взрослых людей.

Начало болезни всегда постепенное, так что родственники никогда не могут точно назвать время, когда человек заболел. Сначала у пациентов появляется медленное сниже-

ние интеллекта, памяти, потом ухудшается моторика, дальше присоединяется расстройство речи, счета, письма, теряются прежние знания и умения. Позже человек теряет элементарные навыки самообслужи-

вания. Как такового лечения болезни не существует. Таким больным показаны только правильный уход, помощь членов семьи.

Второй по значению группой состояний снижения интеллекта в пожилом возрасте является сосудистая деменция. Причина такой деменции — накопление в головном мозге очагов некроза, которое возникает в результате ишемиче-

ских инсультов. Для предупреждения сосудистой деменции у здоровых людей необходимо постоянно контролировать свертываемость крови, артериальное давление, причем цифры не должны быть ни высокими, ни низкими, поскольку низкое давление также повышает вероятность ишемических инсультов. Для контроля за давлением действительно нужны медикаментозные препараты, однако в целом важен образ жизни — оптимальные физические нагрузки, не-

обходимо следить за весом, не должно быть эмоциональных перегрузок.

— Больные с деменцией нуждаются в пребывании в специальных центрах, интернатах?

— Подобный вопрос — проявление геронтофобических настроений, достаточно распространенных в нашем обществе. Я имею в виду нежелание людей видеть рядом с со-

Если вы видите в близком человеке только объект для своего удовольствия, то будете подводить разговор под то, чтобы для таких людей создавать учреждения закрытого или полузакрытого типа. Если же вы понимаете значимость ветеранов, их вклад в развитие общества, в свое собственное мироощущение, то такое мнение у вас даже не родится.

У геронтологов здесь однозначный взгляд: если старый человек не представляет со-

— свое время, терпимость.

Процесс снижения интеллекта нельзя назвать абсолютно бесконтрольным. При появлении первых признаков деменции — раздражительности, капризности, страхов, проблем с памятью — следует обратиться за консультацией к специалистам. В первую очередь это может быть психолог, который составит индивидуальную программу реабилитации. Многие пожилые люди опасаются, например, таких специалистов, как психиатры, поскольку те якобы могут лишить их дееспособности... Психолог же в этом случае сможет сделать даже больше психиатра: немного повернет процесс в обратном направлении, обеспечит своего рода реабилитацию. Психолог способен помочь разобраться, насколько качественно и счастливо живет ваш близкий человек. От накопившихся с годами болезней не избавишься, и взрослому человеку, в принципе, нужно не здоровье, а... чувство счастья. Если вы хотите сделать человека приятным, послушным — сделайте его счастливым. Понятие счастья в данном случае близкое к понятию качества жизни.

Сегодня в развитых странах любого человека — от маленького до старого — рассматривают с позиций функционирования. В таком случае неправильно разделять болезни на физические и психические. Психическая болезнь как проявление нарушения работы конкретного органа — головного мозга, как и в случаях



бой старого, слабого человека. Некоторые потребительски настроенные люди любят пожилых только до того момента, пока от них еще можно получить хоть какую-то пользу. Как только это прекращается, возникает вопрос об изоляции, отграничении от бесполезного человека. Известны и крайние случаи проявления геронтофобии, когда пожилых перестают кормить, никуда не выпускают или даже выгоняют из дома.

бой угрозы для окружающих, он должен жить в социуме.

— Что самое важное в деле ухода и заботы семьи о старом родственнике?

— По большому счету, старому человеку в семье нужна не еда, не одежда, не деньги, а только одно — внимание и уход. Как для ребенка. Самое ценное, что можно подарить такому человеку в семье,



нарушения работы других органов и систем, требует определенного ухода, тренировки. Тренировкой для головного мозга будут самые разные эмоциональные, психологические нагрузки. Вот почему мы говорим о важности активной жизненной позиции, наличие отношений, разнообразных интересов, хобби. Уход же может включать специфическую медикаментозную терапию для улучшения кровообращения головного мозга, приостановления процессов склерозирования. Назначить такие лекарственные препараты может врач-терапевт или врач-геронтолог... Лекарства, кстати, также должны обеспечивать качество жизни. Если препарат понижает давление, но при этом снижается потенция и работоспособность или ухудшается сон, фирма снимает такой препарат с производства. Опять же, не исцеления, а обеспечения качества жизни необходимо добиваться семье вместе со специалистами, в том числе с социальными

ми работниками, которые есть во всех центрах социального обслуживания населения. Там же есть и психологи, работающие с пожилыми людьми.

— В ряде случаев, при тех же деменциях, пожилому человеку необходимо обеспечить круглосуточный уход. Однако не всегда это возможно по объективным причинам — хотя бы потому, что родственники работают...

— Территориальные Центры социального обслуживания населения предоставляют возможность пребывания в дневном отделении. Подобную социальную услугу сегодня можно получить как и медицинскую — на платной или бесплатной основе. Возможно, служба сиделок, дневные стационары будут развиваться в нашей стране, однако, еще раз подчеркну, я убежден, что качественный уход пожилому человеку должна обеспечить семья. Другое дело, семье нужно предоставить соответствующую информацию, а значит, на базе территориальных центров, общественных объединений необходимо создать соответствующие «школы» с уклоном в социальную сторону, и проводить соответствующие просветительские программы для родственников пожилых людей.





ЛЕКАРСТВА И СТАРОСТЬ

Старость - это неизбежный этап развития организма. В нем различают естественное, преждевременное и замедленное старение. Однако периоды жизни не имеют резких границ. С увеличением продолжительности жизни изменились представления и о времени наступления старости. Так средняя продолжительность жизни в Древнем Риме составляла 28-30 лет, поэтому 40-летние люди считались стариками, а 60-летние - пригодными только для жертвоприношений.

В настоящее время, по классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), возраст 45-59 лет считается средним, 60-74 года - пожилым, людей в возрасте 75 лет и старше называют старыми, а свыше 90 лет - долгожителями. Специалисты-геронтологи (от греческого «герон» - старик) выделяют календарный возраст, зависящий от количества прожитых лет, и биологический возраст. Люди стареют в разном темпе. Продолжительность их предстоящей жизни, приспособительные возможности в одном и том же возрасте могут существенно отличаться друг от друга. Одни геронтологи считают, что старение генетически запрограммировано, другие - что оно является результатом разрушения орга-

низма повреждающими факторами, возникающими в ходе самой жизни.

К факторам, приводящим к старению, можно отнести стресс, болезни, нарушение обменных процессов в организме, воздействие чужеродных веществ, например лекарств, пестицидов, гербицидов, температурные повреждения, недостаточное выведение продуктов распада белков, кислородное голодание (гипоксия) и другие. Старение происходит на разных уровнях и затрагивает клетки, органы, ткани и целые системы. Так, например, темпы старения сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной систем опережают темпы старения выделительной системы. При этом в организме происходят как качественные, так и количествен-

ные изменения. При старении в период с 25 до 60 лет масса мышц уменьшается на 20%, количество воды - на 10-15%, а после 70 лет - даже на 15-20%. Уменьшаются массы сердца и печени на 10-15%, почек, селезенки, мозга. Кровоток в почках снижается вдвое, а вот количество жира увеличивается на 10-20%. Таким образом, стареющий организм приобретает новые свойства.

Однако старость - это не болезнь, хотя многие заболевания пожилых и старых людей связаны с закономерными возрастными изменениями. Порой патологию больных старых людей сравнивают с айсбергом, у которого более 6/7 объема скрыто под водой. У них в среднем диагностируется не менее 5 болезней. Накопление их про-

исходит с 40-45 лет. Но в пожилом и особенно в старческом возрасте уменьшается количество острых заболеваний и увеличивается число хронических болезней. Изменяются их течение, симптомы и т. д.

В связи со всеми перечисленными особенностями стареющего организма он иначе реагирует и на действие лекарственных препаратов. У пожилых и старых людей возрастает количество токсических и не-

редходящих в тяжелые, неизлечимые формы.

В чем же заключаются особенности применения лекарств людьми старших возрастов? Нужно помнить, что у стареющих людей замедляются скорость и эффективность всасывания, распределения, обезвреживания и выведения лекарств. Это объясняется меньшими причинами, например снижением кровотока и изменением проницаемости стенок



желательных воздействий лекарств на организм, особенно при их комбинации. Повышается чувствительность к лекарствам. Риск нежелательных последствий лекарственной терапии у людей старше 60 лет в 2-3 раза выше, чем у 30-40-летних. Наибольшее число смертных случаев, связанных с приемом лекарств, приходится на возрастную группу 80-90 лет. В связи с этим недопустимо самолечение для пожилых и старых людей. Нередко оно способствует дальнейшему развитию болезней, весьма часто пе-

сосудов. В связи с этим всасывание лекарств даже при подкожном и внутримышечном введении происходит медленно. Уменьшение секреции соляной кислоты в желудке снижает всасывание аспирина и фенобарбитала. Ослабление сократимости желудка и кишечника замедляет продвижение лекарств и изменяет скорость наступления эффекта. Повышение опасности развития лекарственной интоксикации часто обусловлено снижением содержания белков в плазме крови у пожилых людей, а также на-

коплением обезвреживающей функции печени и выделительной способности почек. Безуспешность, а иногда и отрицательный эффект лекарственной терапии в гериатрической практике могут быть следствием истощения клеток организма в результате старения и болезней. Поэтому у пожилых и старых пациентов увеличение дозировок лекарств далеко не всегда обеспечивает лечебный эффект, но легко вызывает интоксикацию. Это ярко проявляется при приеме сердечных гликозидов: дигоксина, дигитоксина, целанида; гидропиперина, эфедрина и других препаратов.

Одним из основных положений гериатрической фармакологии является необходимость избегать больших нагрузок лекарственными препаратами. Особенно тяжело переносятся в пожилом возрасте ударные дозы лекарств. Они так же вредны, как большие физические, эмоциональные нагрузки и переедание. В связи с этим особое внимание нужно уделить регулярности приема назначенных препаратов. В пожилом и особенно в старческом возрасте люди часто забывают принимать лекарства или повторно применяют их через короткий срок. Для избежания таких ошибок полезно отложить суточную дозу лекарства, чтобы по оставшимся порошкам или таблеткам можно было судить, сколько раз оно принято. По возможности следует избегать назначения жидких лекарственных форм. Из-за плохого зрения, дрожания рук трудно соблюдать точность до-

зирования, особенно числа капель. Кроме того, может быть нарушена плотность упаковки и, следовательно, герметичность флаконов с лекарством, что может изменить концентрацию препарата в связи с испарением, вызвать микробное загрязнение, разложение.

ВНИМАНИЕ! НАЧАЛЬНЫЕ И ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ В ДВА РАЗА МЕНЬШЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ДОЗАМИ ДЛЯ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА.

ВНИМАНИЕ! ПОДБОР ДОЗ ЛЮДЯМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ ИНДИВИДУАЛЬНО.

Длительный прием многих лекарств, в частности успокаивающих, обезболивающих, снотворных, вызывает привыкание к ним и увеличение их дозы. Это может стать причиной лекарственной интоксикации. Для предупреждения нежелательных последствий врач обычно назначает такие препараты на короткий срок, с перерывами и часто заменяет па аналогичные по действию средства. Для предупреждения лекарственной интоксикации важно снизить употребление соли и нормализовать потребление жидкости, которой старые люди выпивают весьма недостаточно и тем самым искусственно снижают мочеотделение. Употребление алкоголя совместно с лекарствами у пожилых людей может привести к трагическим результатам.

Совместное назначение двух или нескольких лекарственных препаратов в гериатрической практике не противопока-

зано. Однако с возрастом значительно повышается частота нежелательных реакций по мере увеличения количества одновременно применяемых средств. Так, привычный прием слабительных людьми старческого и пожилого возраста способствует повышенному выделению калия из организма. Это необходимо учитывать при приеме целанида, дигоксина, дигитоксина, особенно в сочетании с мочегонными средствами (фуросемид, диакарб, гипотиазид). Препараты кальция могут повышать токсичность сердечных гликозидов (целанид и др.), а фенобарбитал ускоряет обезвреживание сердечных гликозидов и снижает их эффективность. Поэтому больному не рекомендуется без назначения врача прибегать к комбинированному приему препаратов. Вместе с тем, целесообразно сочетать применение лекарств с так называемыми гериатрически-

ми препаратами. В качестве таких средств с успехом используют витамины (В6, В5), витаминные комплексы (декамевит, геровит и др.), а также аминокислоты и микроэлементы. Ге-

риатрические препараты нормализуют реакцию стареющего организма на лекарства и предотвращают возникновение побочных эффектов. Микродозы марганца, меди, кобальта, никеля, ванадия, цинка, молибдена постоянно обнаруживаются в препаратах растительного происхождения. Доказано, что они усиливают лечебные свойства витаминов, препаратов для лечения анемии (ферковен, антианемин, гемостимулин и др.), сердечных гликозидов и т. д. Микроэлементы в значительных количествах содержатся в цветочной пыльце, прополисе, маточном молочке. Микроэлементы участвуют в обмене веществ, обладая высокой физиологической активностью, успешно применяются при лечении атеросклероза, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний в гериатрической практике. Отечественные и зарубежные фирмы выпускают поливитаминные препараты с микроэлементами, а также макро- и микроэлементные комплексы.





ЗРЕНИЕ ГЛАЗ И ВОЗРАСТ

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

С возрастом глаза подвергаются естественному физиологическому старению. Трудно поверить, но уже у 20-летнего человека способность хрусталика быстро изменять свою кривизну, что дает возможность четко видеть мелкие предметы, расположенные на разных расстояниях, так называемая аккомодация глаза, заметно меньше, чем у десятилетнего ребенка. В дальнейшем хрусталик все больше уплотняется и деформируется, однако обычно это становится заметным только к 40—50 годам.

У пожилых людей ядро хрусталика уплотняется настолько, что вблизи резкость зрения сильно снижается и развивается старческая дальнозоркость, или «пресбиопия» — на большом расстоянии глаз различает мелкие предметы лучше, чем на близком. Пожилым людям без очков приходится все дальше и дальше отставлять газету, чтобы прочитать мелкий шрифт.

Потребность в очках для чтения, работы на компьютере, шитья, то есть для работы с мелкими объектами, появляется примерно к 45 годам, а к 55-летнему возрасту для многих очки становятся необходи-

мостью. В третий возраст вступают, как правило, в очках. К счастью, в этом нет ничего страшного. Если бы мы могли восполнять многие другие возрастные потери и слабости нашего организма так же просто, как мы это делаем обычной заменой очков, ставших «слабыми», на более «сильные», то можно было бы жить, не зная печали.

У пожилых людей нередко развиваются болезни глаз. Наиболее распространенными являются глаукома, катаракта и центральная дистрофия сетчатки. Особенно опасны они, если сочетаются с другими бо-

лезнями, которым подвержены пожилые люди: атеросклерозом, гипертонической болезнью, диабетом и другими.

ГЛАУКОМА

Глаукома (в переводе с греческого «болезнь зеленой воды») — это заболевание глаз, связанное с нарушением оттока внутриглазной жидкости («зеленой воды»), что приводит к повышению внутриглазного давления, ухудшению зрения и даже слепоте.

В одних случаях болезнь развивается постепенно: сначала возникает тупая боль в глазу и надбровной дуге, происходит затуманивание зрения, иногда при взгляде на яркий источник света вокруг него появляется кажущийся радужный круг. В других случаях болезнь может проявиться неожиданно: развивается приступ острой боли в глазу или в голове, возникает тошнота. Глаз при этом может покраснеть, веки отекают. Если глаукому не лечить, то происходит отмирание (атрофия) зрительного нерва, что приводит к неустраняемой слепоте.

ГЛАУКОМУ НЕТРУДНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ — ПРИ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВСЕГДА ПОВЫШАЕТСЯ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ.

Если при диспансерном осмотре давление оказалось повышенным, то его измеряют повторно на следующий день

утром и вечером, поскольку в течение суток высота глазного давления может колебаться. В



норме глазное давление находится в пределах от 18 до 27 мм рт. ст., при остром же приступе глаукомы может достигать 60—80 мм.

Если подтверждается, что давление повышено, то дополнительно проводится измерение поля зрения, поскольку при глаукоме снижается не только острота, но и поле зрения.

Один из крупнейших отечественных специалистов по глаукоме академик Аркадий Павлович Нестеров установил, что в основе этого заболевания лежит закупорка или блокада пористой ткани фильтра в канале, окружающем глаз, — скле-

рального синуса, по которому циркулирует внутриглазная жидкость. С возрастом, особенно после 40 лет, ткани фильтра

склерального синуса грубеют, уплотняются, становятся менее упругими. Из-за этого ухудшается отток внутриглазной жидкости. Чтобы лечение стало радикальным, надо «отремонтировать» фильтр, вернуть ему гибкость, проницаемость, восстановить свободную циркуляцию жидкости внутри глаза.

Лечение глаукомы направлено, прежде всего, на снижение внутриглазного давления и предупреждение развития острых приступов,

так как после каждого такого приступа снижается зрение. А если приступы повторяются часто, то болезнь может принять тяжелую форму, называемую застойной глаукомой. Наиболее распространенным препаратом для лечения глаукомы, особенно на ранних стадиях, является пилокарпин. В случае возникновения острого приступа пилокарпин следует закапывать через каждые 15—20 минут в течение часа, а затем 1 раз в час до посещения врача. Помимо пилокарпина применяются и другие лекарства — карбахолин, ацеклидин и др. Поскольку лечение глаукомы, как правило, длительное, врач рекомендует периодически менять препараты. Вместе с тем лечение глаукомы должно быть комплексным, направленным на укрепление всего организма и включать прием витаминов, физиотерапию, диетиче-

ское питание, ограниченные нагрузки и т. д.

За последнее время получают распространение лазерные методы лечения глаукомы: лазерная терапия с использованием низкоинтенсивного лазера, воздействующего на определенные биологически активные точки на поверхности тела, лазерное облучение крови. Кроме того, применяется направленное воздействие лазером на пораженный орган зрения. Луч лазера направляют непосредственно на потерявшую упругость, дряблую поверхность фильтра склерального синуса и фокусируют так, чтобы, не рассекая тканей глаза, прижечь пораженные участки. Процедура длится всего несколько минут. После нее ткань фильтра натягивается, сжатые раньше поры расширяются, и нарушенная циркуляция внутриглазной жидкости восстанавливается.

СУЩЕСТВУЮТ И ДРУГИЕ МЕТОДЫ ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ И ЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЫ, ПРЕЖДЕ СЧИТАВШЕЙСЯ НЕИЗЛЕЧИМОЙ.

Если же терапевтическое лечение недостаточно эффективно и болезнь прогрессирует, то прибегают к хирургической операции. Вовремя сделанная операция помогает надолго сохранить зрение. После операции надо продолжать лечение и соблюдать правильный режим. Следует избегать таких занятий, при которых требуется длительное время находиться в наклонном положении. Например, полоть грядку лучше сидя на низкой скамеечке, помыть шваброй и т. п. Необходимо обеспечить нормальный сон, чаще бывать на свежем воздухе. Рекомендуют ограничить и объем жидкости до 4—5 стаканов в день. Все эти усилия

стоят того, чтобы от операции был максимальный толк.

КАТАРАКТА

Катаракта — это помутнение хрусталика глаза, приводящее к ухудшению зрения. Прогрессирующая (старческая) катаракта развивается обычно после 50 лет. Она встречается примерно у 15—20% людей в возрасте до 60 лет, а после 70 лет это заболевание диагностируют у 50—60%. Катаракта бывает также непрогрессирующей (обычно врожденной), может встречаться и у молодых людей, с возрастом она усугубляется.

Помутнение хрусталика начинается обычно на его боковых, периферийных участках, что незначительно понижает зрение. Если же катаракта развивается в центре хрусталика, то зрение ухудшается сразу.

На начальных стадиях болезни вы можете поймать себя на том, что ищете более освещенное место для чтения, что вам чаще хочется протирать очки, как будто они запотевают или на стеклах появились царапины, мешающие различать мелкий шрифт. В некоторых случаях острота зрения неожиданно возрастает в полумраке и даже в сумерках. Это связано с тем, что при слабом освещении значок расширяется и свет попадает на незамутненную катарактой часть хрусталика.

Со временем хрусталик может полностью утратить прозрачность. Однако глаз при этом сохраняет способность





оперируют один глаз, а спустя некоторое время (1—2 месяца) — второй.

Другой метод лечения катаракты основан на применении ультразвука. Он называется факоемульсификацией. Метод применяют, если катаракта не полностью созрела. Ультразвуковой луч (зонд) фокусируют на уплотненной части хрусталика,

отличить свет от темноты, и функция зрительного нерва не страдает.

Если катаракта развивается медленно и лекарства оказывают эффективное действие, то по мере ослабления остроты зрения врач рекомендует менять очки на более «сильные». Качество жизни при этом заметно не ухудшается. Сейчас имеется довольно много лекарств, тормозящих развитие катаракты, например, глазные капли витафакол, витайодурол, каталин и другие.

Если же катаракта развивается быстро и никакие очки не помогают не только читать газеты, но и разобрать номер подошедшего к остановке автобуса, то операция является единственным выходом, чтобы спастись от полной слепоты и беспомощности и, если не поврежден зрительный нерв, даже восстановить зрение.

Раньше врачи предпочитали удалять катаракту после того, как она созреет. Сейчас же пришли к заключению, что наилучшие результаты приносит операция, если удалять не полностью созревшую катаракту.

Наиболее распространенным оперативным методом лечения катаракты является удаление помутневшего хрусталика и замена его искусственным. В некоторых случаях искусственный хрусталик не вставляют и рекомендуют специальные очки или контактные линзы.

ОПЕРАЦИЯ ПО УДАЛЕНИЮ И ЗАМЕНЕ ХРУСТАЛИКА ХОРОШО ОТРАБОТАНА И В 90—95% СЛУЧАЕВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ЗРЕНИЯ.

Ее делают под местным наркозом (реже под общим). Больные даже старше 80 лет, как правило, легко переносят эту операцию. Если катарактой повреждены оба глаза, то вначале

и он превращает затвердевшую его часть — катаракту — в жидкую эмульсию. Операция не требует замены хрусталика. Лечение катаракты ультразвуковой факоемульсификацией считается перспективным, и если оно не получило еще широкого распространения, то, очевидно, прежде всего из-за нехватки дорогой ультразвуковой аппаратуры.

После хирургического лечения катаракты в большинстве случаев даже те, кто считал

себя до операции безнадежно слепым, могут читать

в очках, а в повседневной жизни, вовсе обходиться без очков. Правда, на яркий солнечный свет без темных очков выходить не рекомендуется, ну и, конечно, следует соблюдать

общие профилактические меры — вести здоровый образ жизни, делать гимнастику для глаз.

СТАРЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА

Старческая дистрофия сетчатки глаза (иногда ее называют центральной инволюционной дистрофией сетчатки) является третьим по распространенности среди пожилых людей заболеванием глаз. При дистрофии сетчатка не получает достаточного питания из-за нарушения кровообращения в результате уплотнения и закупорки артерии, которая снабжает кровью центральную часть зрительного поля глаза. При этом боковая, периферическая, часть зрительного поля не страдает.

Симптомы этой болезни в начальной стадии могут проявляться по-разному. Например, при чтении начинают выпадать несколько букв или целое слово, но при повороте или наклоне головы, вследствие чего меняется направление взгляда, текст можно прочитать полностью. Такое состояние может длиться довольно долго, обычно только через 5—10 лет после начала болезни зрение начинает заметно ухудшаться. Однако слепота в результате этой болезни не наступает, так как сохраняется зрение периферической частью сетчатки глаза (периферическое зрение).

Страдающие этой болезнью пожилые люди вынуждены принимать необычное поло-

жение головы или всего тела, чтобы лучше рассмотреть какой-то мелкий предмет. Читать при этом заболевании даже в очках обычно трудно, а иногда невозможно. Больным рекомендуется регулярно проходить осмотр у окулиста, который с помощью простого способа (решетка Амслера) контролирует степень и интенсивность развития дистрофии и назначает лечение. Чтобы затормозить падение зрения, применяют витаминные капли и другие препараты, улучшающие кровоснабжение сетчатки. При сильном ухудшении зрения (так называемая влажная форма дистрофии) эффективны методы коагуляции, лазерной терапии и хирургические методы лечения.





ГИПЕРТОНИЯ У ПОЖИЛЫХ

Давление крови измеряется обычно на руке в плечевой артерии и определяется в миллиметрах ртутного столба. Во время сокращения сердца (систола) происходит выброс крови в артериальную систему, и в этот момент артериальное давление наибольшее. Оно обозначается как максимальное («верхнее»). Затем наступает период расслабления сердца (диастола), и в конце этого периода, то есть перед следующим сокращением, давление самое низкое и обозначается как минимальное («нижнее»).

У некоторых повышается только максимальное давление (систолическая гипертония) или только минимальное (диастолическая гипертония), но нередки случаи, когда повышается и верхнее и нижнее артериальное давление. Такое встречается, в основном, у пожилых людей. Как ни странно, у людей старческого возраста (от 75 до 89 лет) чаще повышается лишь «верхнее» дав-

ление, а «нижнее» не изменяется или даже несколько снижается. Статистика массовых (эпидемиологических) обследований утверждает, что в большинстве развитых стран артериальная гипертония отмечается почти у половины людей пожилого возраста, причем у пожилых в противоположность молодым и людям среднего возраста гипертония чаще наблюдается у женщин. И еще

одно: у долгожителей (90 лет и старше) артериальное давление обычно ниже, чем у людей пожилого и старческого возраста! Кроме того, были получены данные, что у некоторых племен, ведущих примитивный образ жизни, давление с возрастом не повышается и среди них практически нет людей, имеющих артериальную гипертонию. В какой-то мере это явление ученые объясняют тем, что эти племена живут размеренной жизнью, выполняя небольшие физические нагрузки и питаясь низкокалорийной, несоленой пищей. Но стоит представителям этих племен покинуть родные места и пожить в современном цивилизованном обществе, у них тоже нередко возникает гипертония.

В зависимости от причин, артериальные гипертонии делят-

ся на две группы: гипертоническую болезнь и симптоматические гипертензии. В первом случае это самостоятельное заболевание, во втором – симптом (проявление) болезни или какого-либо патологического процесса, протекающего в организме.

Гипертоническая болезнь может являться следствием психо-эмоциональных перегрузок или наследственной предрасположенности. К провоцирующим факторам относят повышенное потребление соли и переедание, приводящее к алиментарному ожирению.

Течение гипертонической болезни у пожилых и старых людей обычно доброкачественное, в этом возрасте почти не бывает злокачественных форм заболевания. И гипертонические кризы, проявляющиеся резкими подъемами артериального давления, ухудшением самочувствия, у пожилых и стариков случаются реже, чем у людей среднего возраста.

Из симптоматических гипертензий (их более 50) пожилым и старым людям особенно свойственна склеротическая систолическая гипертензия, когда повышается только «верхнее» (систолическое) давление. Для гипертонической болезни характерно повышение и «верхнего», и «нижнего» давления. Причина склеротической систолической гипертензии – в повышении жесткости стенок аорты и крупных артерий, обусловленном склеротическим процессом, при котором происходит

диффузное разрастание более твердых структур сосудистых стенок и уменьшение эластичности. Склеротическая систолическая гипертензия протекает легче, чем гипертоническая болезнь.

Не надо путать склероз, приводящий к изменению структур

ления?

К сожалению, трудно дать однозначный ответ, и не всем пожилым и старым людям врач рекомендует принимать снижающие артериальное давление средства. Это зависит от формы гипертензии, величин артериального давления, сопут-



стенок сосудов, с не менее распространенным атеросклерозом, при котором просвет артерий сужают атеросклеротические бляшки. Чаще всего они поражают артерии мозга, почек, сердца. А гипертензия в таком случае развивается в ответ на ухудшение снабжения кровью этих органов.

Иногда симптоматическая гипертензия у пожилых является результатом хронического пиелонефрита и диабета.

Возникает вопрос: обязательно ли добиваться снижения цифр артериального дав-

ствующих заболеваний, «стажа» гипертонической болезни и ряда других индивидуальных особенностей. Несомненно, что резко повысившееся артериальное давление необходимо снизить, и для этого следует немедленно вызвать «Скорую». Но когда самочувствие хорошее, нет необходимости снижать артериальное давление, так как резкое его снижение большими дозами гипотензивных средств, принятых по собственному усмотрению, для пожилого и старого человека может быть опасно. В этом слу-

чае кровь отли-
вает от головно-
го мозга, а скле-
розированные со-
суды не успева-
ют быстро среа-
гировать на рез-
кое падение арте-
риального давле-
ния, и может раз-
виться коллапс,
угрожающий жиз-
ни. Давление сле-
дует снижать по-
степенно, не обя-
зательно доводя
его до нормаль-
ных величин. Осо-
бенно осторожно
следует действи-
вать тем, кто дав-
но страдает ги-
пертонической болезнью.

Что же до склеротической систолической гипертонии, то она может и не сказываться на самочувствии пожилого человека. Ряд ученых рассматривают эту форму гипертонии как одно из проявлений физиологического старения организма. Но и подобная гипертония нередко требует лечения.

Для людей пожилого возраста нормальным считается артериальное давление до 160/95 миллиметров ртутного столба. Однако некоторые пожилые и старики испытывают неприятные ощущения (головную боль, шум в ушах, поташнивание, головокружение) даже при более низких величинах артериального давления. Чаще всего это бывает с теми, у кого артериальное давление всегда было пониженным, а к старости оно немного повысилось.



В этих случаях обычно назначают медикаментозные средства для облегчения состояния больного.

Если артериальная гипертония вызвана хроническим пиелонефритом, сахарным диабетом или атеросклерозом, то врач в первую очередь принимает меры для борьбы с этими заболеваниями. Рекомендует

кое. И об этом пациент должен знать. Например, у страдающего пиелонефритом с начинающейся почечной недостаточностью снижение давления крови может еще больше ухудшить и без того нарушенный процесс фильтрации мочи в почечных канальцах, где кровь должна проходить под определенным давлением.

В КАЖДОМ КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЕ ТОЛЬКО ВРАЧ РЕШАЕТ ВОПРОС, НАДО ЛИ СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, И НАЗНАЧАЕТ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЭТОГО ЛЕКАРСТВА, ОПРЕДЕЛЯЕТ ИХ ДОЗУ.

больному диету, различные лекарственные средства, определенный режим. И в зависимости от состояния, самочувствия пациента решает, надо ли снижать артериальное давление.

В некоторых случаях этого делать даже нельзя, если давление, конечно, не очень высо-

Конечно, надо стараться не пропустить «подскоков» артериального давления и, если это случится, вызвать врача. Для контроля следует регулярно измерять артериальное давление дома, и примерно раз в месяц - в поликлинике.

СОВЕТЫ ДЛЯ ГИПЕРТОНИКОВ

Для тех пожилых людей, у которых повышено артериальное давление, большое значение имеет упорядочение режима жизни, психологический комфорт. Многие травмирует психику старых людей: болезни – свои и близких, потеря родных, друзей, конфликтные ситуации в семье, трудности быта. Чем старше человек, тем сильнее все это его ранит и, естественно, способствует повышению артериального давления. Родственники больного, друзья должны найти возможность позаботиться о пожилom человеке, уделить ему внимание, поддержать в трудную минуту, ободрить. Удивительно, что один

только психологический комфорт нередко может снизить давление, и даже в большей степени, чем гипотензивные средства.

Трудно переоценить значение двигательной активности для пожилых и старых людей. Но она не должна вызывать сильного переутомления. Чрезмерные физические нагрузки противопоказаны! Например, бег трусцой следует практиковать с большой осторожностью. А вот занятия в группах здоровья, несомненно, принесут пользу.

При артериальной гипертензии у пожилых постельный режим, если он не обусловлен




другим заболеванием, показан лишь после перенесенного гипертонического криза и то всего лишь на несколько часов. Залезиваться в постели вредно!

Старикам не следует быстро вставать с постели, особенно после ночного сна. И в первую очередь это относится к тем из них, у кого бывает головокружение, а также принимающим гипотензивные средства.

Что касается питания, рекомендуется ограничить поваренную соль, животные жиры и сахар, больше есть несладких фруктов, овощей. Салаты или винегрет ешьте каждый день и заправляйте их растительным маслом. Хлеб предпочтительнее черный или серый, из каш – овсяная, гречневая. Можно включать в рацион мясо, птицу, рыбу нежирных сортов, белковые омлеты, нежирные молочные продукты. Количество жидкости, если нет отеков, одышки, можно не ограничивать, но крепкие чай и кофе лучше не пить.

И вы возьмите себе за правило ежедневные прогулки перед сном.





ПЯТЬ СИМПТОМОВ СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА, НА КОТОРЫЕ СТОИТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Слова «старость», «деменция» пугают всех, кто когда-либо задумывался о своем будущем. Многие сталкивались с пожилыми людьми, которым трудно позаботиться о себе, с которыми тяжело жить рядом. Любой человек боится наступления момента, когда вдруг осознаешь, что с трудом вспоминаешь, чем занимался вчера, что ел на завтрак, когда следует оплатить квитанции за коммунальные услуги... Первые звоночки могут прозвучать в любом возрасте.

Сегодня известно более ста заболеваний, которые приводят к развитию деменции. Чаще всего ими страдают люди пожилого возраста. Например, среди лиц старше

65 лет деменция в среднем встречается у каждого 20-го (5%), а в возрасте 90 лет — у каждого 5-го (20%). Статистика показывает, что полностью вылечить деменцию можно лишь у 5% больных. В остальных случаях заболевание протекает хронически, полное восстановление невозможно. Тем не менее, современная медицина располагает эффективными средствами, которые помогают затормозить нарастание нарушений памяти и интеллекта, существенно улучшить состояние пожилого человека с нарушениями памяти. Эффективность лечения во многом зависит от того, насколько своевременно оно было начато.

Многие думают, что вероятность потерять память с возрастом – это лотерея, в которой все зависит только от счастливого случая: кому-то повезло, а кому-то – нет. Но на самом деле развитие деменции можно предотвратить, если позаботиться об этом прямо сейчас.

Современное повальное увлечение различными методиками здорового образа жизни, развитая спортивная индустрия часто приводят к тому, что люди слишком озабочены только лишь поддержкой своих мышц, а не своим здоровьем в целом. Почему-то мало кто задумывается о разуме и памяти, о том, что делает нас челове-

ком разумным? Вряд ли кому-то понравится такая перспектива: построить себе здоровое тело, следить за своим здоровьем, чтобы долго жить, и через какое-то время обнаружить, что появляются те самые симптомы? Обнаружить себя в магазине и не помнить, зачем пришел... набрать номер телефона и забыть, кому собрался позвонить... едва достигнув пожилого возраста, потерять себя как личность.

Процессы ухудшения памяти и интеллектуальных возможностей иногда начинаются не только с пожилого, но и со среднего возраста, хотя исследования говорят о том, что это нельзя считать нормальным. Как же запускается процесс?

Пограничная зона начинается с нежелания меняться, неприятия всего нового. Человек твердо придерживается своей точки зрения, счи-

тая ее единственно правильной. Мозг как будто окостеневаает, теряет свою гибкость. Появляется нетерпимость ко всему, что не входит во внутренний мир конкретного человека. Развивается ностальгия по прошедшему времени, даже если оно не было счастливым. «Так делали раньше, и все было хорошо – значит, и теперь так надо делать, несмотря ни на что».

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ

1. Утрирование ранее существующих черт характера. Бережливость превращается в скупость, недоверие – в чрезмерную подозрительность, настойчивость – в болезненное необъяснимое упрямство.
2. Нарушение процессов рационального мышления – уменьшение способности к адекватному анализу жизненных ситуаций, обобщению понятий, абстрагированию и другим логическим операциям.
3. Проявление таких признаков «ухудшения характера», как придирчивость, сварливость, озлобленность, шаблонность взглядов, суждений и высказываний, сужение интересов.
4. Нарастание расстройств памяти на текущие события. Человек не помнит, что было вчера, зато хорошо помнит события прошлого.
5. Появление странных бредовых идей плохого отношения или воздействия, повышенная обидчивость, распространяющаяся в основном на ближайших родственников и соседей, зрительные обманы восприятия.

Все эти черты в процессе нормального физиологического старения проявляются в той или иной степени практически у каждого. Весь вопрос в том, в какой именно степени. Обычно сам человек, страдающий деменцией, не относится критически к своему состоянию, считает, что с ним всё в порядке. Очень важно, чтобы родственники как мож-

но раньше заметили первые симптомы и обратились к врачу. Выше речь шла о пяти признаках, которые могут свидетельствовать о начинающемся заболевании. Они должны насторожить близких людей и стать поводом для визита к врачу-неврологу в ближайшее время.

Известно, что лучше лишний раз сходить к врачу, что-

бы убедиться, что всё в порядке, чем пропустить начало заболевания и опоздать с назначением лечения. Также для того, чтобы своевременно выявить деменцию и другие заболевания памяти, желательно в любом возрасте, начиная со среднего, ежегодно проходить профилактический осмотр невролога и других необходимых специалистов.

ДЕСЯТЬ ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

ПРАВИЛЬНО ПИТАЙТЕСЬ

Диета с большим количеством фруктов, овощей, рыбы, с ограничением соли и животных жиров. Чтобы сохранить память как можно дольше, врачи рекомендуют придерживаться «средиземноморской» диеты: рыба, хлеб, овощи, фрукты, морепродукты и оливковое масло.

ИЗБЕГАЙТЕ НАСЫЩЕННЫХ ЖИРОВ

Сократите потребление жирных молочных продуктов, свинины и копченостей. Постарайтесь полностью исключить фаст-фуд и готовые блюда для микроволновки.

БЕРЕГИТЕ СВОЙ СОН

Крепкий сон – это время, когда мозг перезагружается, а организм восстанавливается. Старайтесь ложиться спать и просыпаться в одно и то же время. Уберите из спальни телевизор, не валивайтесь перед сном с увлекательной книгой или телефоном.



СТАРАЙТЕСЬ ИЗБЕГАТЬ ИНТОКСИКАЦИЙ ОРГАНИЗМА

– чрезмерного употребления алкогольных напитков, излишнего употребления лекарственных



препаратов. У курильщиков вероятность развития деменции статистически выше.

СОХРАНЯЙТЕ СОЦИАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ

По существующей статистике, у людей с хорошим образованием, которые сохраняют и развивают умственную активность до глубокой старости, вероятность деменции снижается в 4 раза. Постарайтесь понять, что вам интересно, узнавать новое, путешествовать. Как бы вам ни хотелось залечь на диван и уткнуться в телевизор, постарайтесь встряхнуться, найти пищу для ума, поддерживать интерес к окружающему миру.

ТРЕНИРУЙТЕ ПАМЯТЬ

Подходящее занятие – разгадывание кроссвордов или изучение иностранных языков. Кроме чисто практической пользы для мозга, вы получите истинное наслаждение, когда осознаете, что можете прочесть текст или понять человека, говорящего на другом языке.

БУДЬТЕ ФИЗИЧЕСКИ АКТИВНЫ.

Необязательно постоянно пропадать в спортзале, полезная любая регулярная физическая активность. Длительные спокойные пешие прогулки приносят огромную пользу.

ВЫБИРАЙТЕ НОВЫЕ ДОРОГИ НА ПРОГУЛКАХ

В основном, у людей есть 2-3 маршрута, по которым они ходят гулять или в магазин. Попробуйте отъехать от дома на несколько остановок общественного транспорта и прогуляйтесь там.

ПЕЙТЕ ИЗРЕДКА НЕМНОГО КОФЕ

Было установлено, что кофеин стимулирует высшие корковые функции мозга и предупреждает развитие дегенеративных процессов в мозговой ткани.

ОБЩАЙТЕСЬ

Широкий круг социального общения, активная жизненная позиция – значительно снижают риск возникновения расстройств умственной деятельности в пожилом возрасте.

МАТВИЕВСКАЯ О.В.
врач-психотерапевт, к.м.н.



БЕССОННИЦА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ – А В ВОЗРАСТЕ ЛИ ДЕЛО?

Бессонница - одна из серьезных проблем пожилого возраста. Нарушения сна широко распространены в современном мире: около трети пожилых людей страдает эпизодическими или постоянными расстройствами сна, требующими лечения.

ОСОБЕННОСТИ СНА ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Хронические проблемы со сном, наблюдающиеся у пожилых людей, чаще всего связаны с природными возрастными изменениями в гормональной регуляции фаз сна. Как правило, с возрастом сон становится неглубоким, зачастую прерывистым. В течение жизни длительность сна сни-

жается на 10 минут за каждое десятилетие, а время ночных пробуждений увеличивается примерно на 30 минут в десятилетие. Однако, такие возрастные особенности, как правило, не влияют на качество сна пожилого человека и не вызывают хроническую бессонницу. Для нее существуют и другие причины. К факторам, вызывающим бессонницу в пожилом воз-

расте, относятся плохое самочувствие, сопутствующие заболевания, побочные действия принимаемых медицинских препаратов, малоподвижный образ жизни – все это достаточно распространено среди людей пожилого возраста. Вопрос о взаимосвязи бессонницы и развития хронических заболеваний в пожилом возрасте довольно спорный. До сих пор не ясно,

что из чего вытекает: проблемы со здоровьем из плохого качества сна, или плохой сон вызван проблемами со здоровьем. Очевидно, что у большинства пожилых людей наблюдаются оба фактора.

А БЕССОННИЦА ЛИ ЭТО

Важно понимать различия между истинной бессонницей и беспокойным сном. Бессонница – это неспособность уснуть или долго оставаться в глубокой фазе сна. Чаще всего за бессонницу мы принимаем именно беспокойный сон с частыми пробуждениями, когда ночь длится бесконечно, а утром отсутствует чувства отдыха. Как правило, люди среднего возраста чаще имеют проблемы с засыпанием, в то время как пожилые люди имеют особенность рано пробуждаться, а также беспокоиться и переживать даже в спящем состоянии. Подход к лечению этих двух состояний абсолютно разный.

Наиболее частыми причинами ухудшения сна в пожилом



возрасте, являются: 1) пребывание в постели на протяжении всей ночи даже в состоянии бодрствования; 2) дневная дрема. Оба состояния могут быть следствием усталости, одиночества или скуки. Для восстановления нормального сна необходимо практиковать правильные привычки.

Существует ряд практик, которые рекомендуется соблюдать, чтобы сохранить хороший сон. К сожалению, большинство пенсионеров их

игнорирует. К примеру, по выходу на пенсию многие люди приобщаются к дневному сну, практикуют просмотр ночных телепередач, начинают вставать утром в разное время и повышают время нахождения в постели в сравнении с занятыми людьми. Подобные привычки еще больше способствуют бессоннице. Было бы правильнее придерживаться тех шаблонов, которым они следовали ранее, когда работали.

ПРИШЛА ПОРА ПИТЬ СНОТВОРНОЕ

Попытки лечения бессонницы с помощью веществ, угнетающих нервную систему, известны с глубокой древности. В качестве снотворных средств применяли алкогольные напитки, препараты опиума, различные успокаивающие травы.

Современные лекарственные снотворные средства



(гипнотики) облегчают засыпание, повышают глубину и продолжительность сна. Но назначают их только при истинной хронической бессоннице (нарушения сна, длящиеся более 3-4 недель). Преимущество отдают снотворным с коротким периодом действия (зопиклон, золпидем). Продолжительность курса не должна превышать 3-х недель (оптимально – 10-14 дней), при необходимости длительного лечения обязательно проводят «лекарственные каникулы» (перерывы в лечении) или смену препарата.

Необходимо знать, что гипнотики воздействуют на человека независимо от возраста, единственное различие – более продолжительное сохранение препарата в организме, что вызывает слабость в теле на следующий день после приема. Поэтому людям старшего возраста рекомендуется принимать снотворные средства в половинной дозе, особенно тщательно контролируя их взаимодействие с другими лекарствами.

В силу того, что пожилые люди более склонны к ночным подъемам по нужде – снотворные препараты повышают риск падений. Людям пожилого возраста крайне не рекомендуется принимать бензодиазепиновые препараты с длительным периодом действия (например, феназепам), которые могут вызвать потерю равновесия, нарушения памяти и снижение умственных способностей.

Идеальное снотворное

средство не должно нарушать природную структуру сна, ослаблять память, угнетать дыхание и другие жизненно важные функции, вызывать привыкание, лекарственную зависимость, синдром отмены, опасность передозировки, оказывать отрицательное влияние на самочувствие после пробуждения. Назначать такое лечение должен только врач.

ЧТО ЖЕ ДЕЛАТЬ

Люди, страдающие бессонницей, нередко принимают различные снотворные средства. Сначала они как буд-

усиливать бессонницу.

Существует несколько правил, которые следует соблюдать, прежде чем начать пить снотворное. Для быстрого засыпания нужно выработать определенный ритуал отхождения ко сну и неукоснительно придерживаться его.

С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ БОРЬБУ С БЕССОННИЦЕЙ

Нормализуйте свой режим дня. Старайтесь ложиться и вставать в одно и то же время. Это способствует установке так называемых «внутренних часов», регулирующих основные функции орга-



но помогают, но весьма быстро наступает привыкание, и снотворное перестает оказывать свое целебное действие. Надо сказать, что систематическое употребление снотворных средств далеко не безвредно для организма, и даже может в свою очередь

низма. Старайтесь не дремать днем. Ложитесь в постель вечером только тогда, когда почувствуете сонливость. Чтобы она возникла, выполняйте монотонную работу: вяжите, вышивайте, читайте скучную литературу, считайте доходы-расходы, смотрите только не-

интересные телепередачи. Если плохо спали ночью, не оставайтесь утром подольше в постели, этим можно спровоцировать дальнейшее расстройство сна.

Устраните все отрицательные условные рефлексы и привычки. Спальня должна ассоциироваться только со сном, а не с отдыхом в целом. Никогда не перекусывайте в кровати, не читайте и не смотрите телевизор, лежа в постели. Если не можете заснуть в течение 15-ти минут, то покиньте спальню.



Почитайте или разгадывайте кроссворды в другой комнате при приглушенном свете (яркий свет может прогнать весь сон), и после нескольких страниц возвращайтесь в постель. Так можно поступать по нескольку раз за ночь: это полезнее, чем заставлять себя часами находиться без сна в кровати.

Сделайте свое место для сна удобным. Спать лучше на животе, руки подложив под небольшую подушку, а лицо повернув налево. Расслабление в этой позе более эффективно, вероятно потому, что это естественная поза, в кото-

рой спят дети. Полезно спать и на левом боку — для улучшения работы желудочно-кишечного тракта. Спальня должна быть удобной и уютной: цветовую гамму комнаты лучше оформить в спокойных тонах. Возможно, необходимо сделать звукоизоляцию, или использовать ушные пробки (беруши) для защиты от шума с улицы. Кровать должна быть не высокой, матрас – средней твердости, постельное белье – мягкое, из натуральных тканей, одежда для сна – комфортной и не стесняющей движений.

Проследите, чтобы сну не мешали никакие раздражители – внешние (жара, духота или холод) или внутренние (переполненный желудок, боли в суставах, в сердце, головная или зубная боль). Не ешьте на ужин жирного и тяжелого, избегайте

поздних приемов пищи и перекусов: последний из них должен происходить за два часа перед укладыванием в постель. Не забудьте принять свои обычные вечерние медикаменты. Помните, что повышение местной температуры может сильно затруднить засыпание, а понижение – ускоряет переход ко сну. Если принимаете теплую или горячую ванну – то не позже, чем за 3-4 часа до сна. Перед сном хорошенько проветрите комнату и поддерживайте в ней определенный температурный режим. Лучше взять теплое одеяло, но воздух в

спальне должен оставаться прохладным.

Избегайте продуктов и лекарств, нарушающих сон. Горячий чай, кофе, шоколад, кока-кола, и кроме того, некоторые лекарства (например, улучшающие память) – являются мощными стимуляторами и могут стать причиной бессонницы. Рекомендуется обсудить с врачом вопрос о приеме лекарственных препаратов, отрицательно сказывающихся на сне. Возможно, врач заменит лекарственное средство на другое или отрегулирует время приема.

Соблюдение этих принципов требует внимания и большого терпения, но положительные изменения в привычках дают гораздо более долговременный эффект улучшения качества сна, по сравнению с медикаментозным лечением. Это помогает сократить прием снотворных, наладить регулярный здоровый сон без лекарств.

Помните, что бессонница в пожилом возрасте – это не очередной признак старения, и может быть совершенно не связана с возрастом. Качество сна можно улучшить несколькими простыми изменениями в привычках. При разумном отношении к своему здоровью каждый пожилой человек вполне может наладить сон. Если же, несмотря на все принятые меры, бессонница все же возвращается – обязательно обратитесь за медицинской помощью к квалифицированному врачу.

ДОМАШНЯЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

ДЁМИНА А.Ю.

врач Центра остеопороза РООИ «Здоровье человека»



Каким простым и понятным кажется нам собственный дом и быт, ведь каждый день мы ходим по этим комнатам, в этом подъезде, в этом доме. Мы принимаем многие блага города как само собой разумеющееся, которые привычны и понятны с детства. Но самые простые вещи могут оказаться непростой задачей, барьером и даже ловушкой для пожилых людей. Длинные коридоры без указателей, ремонт дороги на пути домой, смена поликлиники и многие другие «опасности», которые так легко решаются молодыми людьми и ставят в тупик людей пожилого возраста. Мы поговорим о том, как сделать свой дом безопаснее, а городскую среду - более доброжелательной к людям старшего возраста.

МОЙ ДОМ - МОЯ КРЕПОСТЬ!

Иногда собственный дом может стать источником угрозы здоровью и спокойствию своего жителя. Поэтому же-

лательно обустроить свой дом так, чтобы в нем человек чувствовал себя удобно и безопасно. В доме не должно быть барьеров и неудобств, которые так часто лишают покоя и мешают ощущать себя защищенным.

Итак: **КОРИДОР**, ведь именно с него начинается приход домой. Порог дома должен быть максимально низким, это должно касаться и всех переходов между комнатами. В прихожей рекомендуется поставить банкет-



ку или маленькую скамеечку, которая послужит вам сразу в двух целях. Во-первых, при выходе из дома вы сможете сесть на неё и не спеша одеть обувь. Большое количество переломов происходит из-за длительного нахождения вниз головой при одевании обуви. В этих же целях желательно иметь рожок для обуви с длинной ручкой - это существенно облегчает и упрощает одевание обуви.

Во-вторых, когда вы вернётесь из магазина с сумками или пакетами, будет очень удобно не нагибаться и класть их

на пол, а пристроить на скамеечку. А теперь про сами сумки: желательно, чтобы переносимый груз весил не более 5 кг. Пользуйтесь рюкзаками, сумками на колесах, старайтесь распределить груз равномерно на две руки.

Как и все остальные комнаты в доме коридор должен быть хорошо освещен и не захламлен посторонними предметами, которые выступают углами или легко падают- сдвигаются с привычных для вас мест. Будет удобнее использовать выключатели света с подсветкой- это намного упростит их нахождение в комнате.

РАССМОТРИМ ВНИМАТЕЛЬНО КУХНЮ.

Много времени в любом возрасте женщина проводит имен-

но здесь, и поэтому простота этого рабочего места должна быть обязательна.

Поверхности стола и варочной плиты на кухне должны быть такой высоты, чтобы посуду с продуктами можно было передвинуть, а не поднимать. Так же лучше не носить чайник или кастрюлю, наполненную водой, к плите. Вместо этого поставьте пустую кастрюлю на конфорку и наполняйте её водой из небольшого сосуда. Безопаснее и лучше постепенно вычерпывать ненужную воду в конце варки из кастрюли с овощами, а не сразу выливать из кастрюли весь объем отвара.

Наливая чай, расставьте чашки и заварочный чайник рядом с плитой, чтобы не нести полный чайник через всю кухню. Если у вас слишком низкая раковина и при мытье посуды вам приходится нагибаться, то поставьте в раковину вверх дном тазик, а на него ещё один тазик. Так вы поднимите посуду на комфортный для себя уровень.

Используйте краны с единственным контролем для горячей и холодной воды, это удобно для быстрого переключения температуры воды.

Мебель вы должны выбрать для кухни тщательно: стабильные стулья и столы, которые не будут скользить независимо от того, на какой поверхности они расположены. Особенно это касается тех кухонь, где на полу лежит плитка или другое скользкое покрытие.



СЛЕДУЮЩАЯ - ВАННАЯ КОМНАТА.

Всем известны опасности этой комнаты: мокрые и скользкие поверхности, неудобное небольшое пространство, много углов. Что можно сделать, чтобы обезопасить себя?

В ванной используйте коврики для ванной на липучках, которые предотвращают скольжение. Так же внутри са-



мой ванны или душевой кабины используйте прорезиненные наклейки на дно, чтобы предотвратить скольжение.

На стене рядом с ванной **прикрепите ручку или поручень**, чтобы опереться, когда необходимо встать. Поручни можно применить не только на бортиках ванны, но и на стене ванной комнаты, внутри душевого уголка, на стенке около унитаза, чтобы было удобно подниматься, после всех процедур. Раковину удобнее брать с тумбой, а не навесную, для того что бы человек мог на неё опираться.

Если есть что-то, что должно быть в шкафах, то эти шкафы должны располагаться не высоко под потолком, а так, чтобы можно было без проблем до них дотянуться. Что касается душевых кабин, то постарайтесь избежать выбора душевых и душевых уголков с высоким поддоном. Это позволит избежать потери равновесия и падения во время перешагивания через высокий поддон.

Для более комфортного принятия водных процедур пожилыми людьми используйте специальные сиденья в ванну, это позволит сесть, не погружаясь в воду полностью. Врачи рекомендуют - можно погружаться в воду только до уровня груди, в противном случае процедура дает излишнюю нагрузку на сердце.

Ручки для ванной комнаты - мелкий, но очень важный момент. Необходимо устанавливать специальные ручки для дверей ванны и туалета. Особенность этих ручек в том, что с внутренней стороны они запираются и отпираются как обычные двери, но снаружи их можно отпереть с помощью любого плоского предмета (отвертка, любой ключ). Это позволит в случае непредвиденных обстоятельств получить доступ в ванную комнату.

ТЕПЕРЬ ПЛАВНО МЫ ПЕРЕШЛИ В СПАЛЬНЮ.

Важное место вашего дома.

Здесь отдыхают, набираются сил и проводят достаточно много времени. Желательно, чтобы комната была большой и светлой. Как показывает практика, это помогает людям оставаться в хорошем настроении, легче засыпать, что весьма положительно влияет на их здоровье. Удобна более высокая кровать, к которой есть доступ с обеих сторон и спереди. Возле кровати поставьте небольшую тумбочку, на которой на уровне вытянутой руки будет удобен яркий ночник с легким включением. На полу под кроватью подойдет теплый и не скользкий коврик.

Отдельного разговора требуют такие простые и обычные вещи как домашние тапочки. Старайтесь покупать тапочки с плотным запяточником, что бы они не слетали при ходьбе и не мешали передвижению. Так же нежелательно покупать тапочки со скользкой подошвой, большего размера.

А ТЕПЕРЬ ПОСЛЕДНИЕ, НО НЕ МЕНЕЕ ВАЖНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- При уборке квартиры используйте инструменты с



длинной ручкой и насадкой, чтобы не работать в наклоне: замените короткую ручку щётки на длинную, используйте пылесос с длинной ручкой.

- Избегайте движений, связанных со сгибанием в позвоночнике и одновременным подъёмом тяжестей.
- Высота вашего стула или рабочего кресла должна быть до уровня коленного сустава. Сиденье не должно быть слишком глубоким – его оптимальная глубина равна 2/3 бедра. Для удобства можно сшить валик и подкладывать его под поясничный изгиб позвоночника.

- Не сидите и не стойте на одном месте в течение длительного времени. Больше двигайтесь, чаще меняйте позу.
- Не поднимайте тяжести (сумки, вёдра и пр.). Желательно, чтобы переносимый груз весил не более 4,5 кг и был равномерно распределён на две руки. Поднимая предмет, лучше присесть, стараясь держать спину прямо.
- Старайтесь, чтобы мобильный телефон был всегда заряжен и с вами. Это облегчит вашу жизнь.
- Постарайтесь что бы в вашей сумке лежала от-

дельная карточка про вас, в которой напишите необходимые сведения: ФИО, адрес домашний, значимые хронические заболевания, препараты, которые принимаете на данный момент, лекарственные препараты, на которые имеется аллергия, и телефоны родственников.

Помните: даже в мирное время сотни тысяч людей пропадают без вести. Пожилые люди теряются в результате несчастного случая, рассеянного склероза или внезапной амнезии – постарайтесь этим простым действием избежать неприятной ситуации.

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!





УЧРЕДИТЕЛЬ: РООИ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

Главный редактор Ошуркова И.Л.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Платонова М.М. к.м.н., Муканова С.А. к.м.н.,
Матвиевская О.В. к.м.н., Янина Н.Э., Демина А.Ю.

Исполнительный директор РООИ «Здоровье человека» Тимченко Е.А.,

Исполнительный директор РООИ «Здоровье человека» Эйгель Л.И.

Дизайн: Колесниченко Е.С.

Фотографии: Капунов К.А.

А также материалы и фото с сайтов: <http://www.takzdorovo.ru>,

<http://www.sevkray.ru>, <http://pustvu.com>

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

115088 Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9,

тел.: +7 (495) 674 0610

www.humanhealth.ru

**Журнал издан за счет собственных средств
РООИ «Здоровье человека»**

Журнал «Здоровье человека» зарегистрирован
в Государственном Комитете РФ по печати.

Свидетельство о регистрации
средства массовой информации № 016668 от 22.09.1997 г.

Не обижайте люди, стариков
Они так много в жизни испытали
И если наломали в чем-то дров,
То лишь в надежде, чтобы мы счастливей
стали.

Не сосчитать бессонных их ночей,
Святых надежд и долгое терпенье.
Они уйдут....и станем мы бедней,
И беззащитней станет наше поколенье.

Пока огонь в сердцах их не погас,
Спешите люди сгладить их печали,
Им просто, слово доброе подчас,
Дороже всех наград и всех медалей.

За пепел прожитых годов,
За все обиды и утраты,
Не обижайте люди стариков,
Они ни в чем не виноваты.

Пустынно дно их кошельков,
Зато душой они богаты,
Не обижайте люди стариков,
Мы перед ними виноваты.

Г.И. Ломакина.

Февраль 2015 года, Москва