**Лекція 2.**

**Тема: Поняття “старість ” і хвороби похилого віку.**

**План**

1. Старість як загально біологічний процес.
2. Особливості фармакодинаміки у пацієнтів старших вікових груп.

**Зміст лекції.**

**1. Старість як загально біологічний процес**

Старість як загально біологічний процес не можна ототож­ни шати з хворобою. Багато змін у старіючому організмі можуть перебігати без симптомно. Розрізняють без симптомні вікові змі­ни, нездужання, які не мають клінічних проявів хвороби і до­ти, часто спостерігаються в практично здорових людей похи­лого і старечого віку, і старечі хвороби, які мають хронічний перебіг і ускладнення, або вторинні захворювання. Люди похи­лого і старечого віку можуть страждати на хвороби, які виник­ни в молодому і зрілому віці — це насамперед деякі запальні, обмінні процеси і багаторічні хронічні розлади функції якогонпебудь органа. Так як і в молодих людей, у них можуть розви­нутись різні хвороби, у тому числі й інфекційні. Вікові зміни організму зумовлюють значні особливості перебігу цих захворю­вань: суб’єктивні й об’єктивні симптоми виражені значно слаб­ше?, ніж у людей зрілого і середнього віку. Великий діапазон пристосувальних можливостей старіючого організму в багатьох випадках може тривалий час до глибокої старості забезпечува­ти достатнє зберігання функцій, а отже практичне здоров’я.

Старість — обов’язковий етап розвитку організму, а хворо­ба — порушення його життєдіяльності, яке може виникнути в будь-який віковий період. Багато захворювань у пацієнтів по­чилого віку розвиваються у зв’язку з віковими змінами, що ви­никли. У більшості людей вони протягом тривалого часу, часто до кінця життя, прогресують без виражених хворобливих явищ, але за певних умов, під впливом різних зовнішніх при­чин вікові зміни можуть стати поштовхом до розвитку хвороб. До таких причин належать: неадекватні для старіючого організму навантаження, які потребують достатнього удосконалення пристосувальних механізмів, у тому числі інфекційні захворювання, які часто призводять до соматичної і психічної декомпенсації. Часто вікові зміни є фоном, який полегшує розвиток патологічного процесу. М.Д. Стражеско (1940) відзначені загальні особливості проявів і перебігу внутрішніх хвороб у пацієнтів похилого віку:

1) симптоматика різних захворювань (суб’єктивна, об’єктивна, суб’єктивно-об’єктивна) у старості значно бідніша, ніж у зрілому віці;

2)всі хвороби мають в’ялий і тривалий перебіг;

3)під час хвороб швидко виснажуються фізіологічні системи, що борються зі шкідливим чинником;

4)при інфекції захисний апарат не в змозі забезпечити швидкий розвиток гуморального і тканинного імунітету і не може гарантувати перебіг енергетичних процесів при різних захворю­ваннях на такій висоті, як у зрілому віці.

Це класичне визначення перебігу внутрішніх хвороб у пацієнтів похилого віку було в подальшому доповнено: на відміну від молодих етіологія захворювань у пацієнтів похилого віку (ППВ), як правило, прихована, часто зумовлена ендогенними чинниками, є результатом кумуляцій, пов’язана з кількома причинами, які нашарувались. Для старості характерна схильність до повільно наростаючих патологічних процесів. У цьому причина прихованого перебігу хвороб, їх безсимптомності, що свідчить про зниження загального рівня реактивності процесі н, їх монотонності. В окрему групу виділяють хвороби, розвиток яких безпосередньо пов’язаний з процесами старіння, їх часто називають хворобами старості — це так звані дегенеративні хвороби (системи кровообігу, опорно-рухового апарату) та інволюційно-атрофічні з ускладненнями.

Старіння функціональних систем і органів організму зазви чай відбувається не одночасно, а тому і неоднакова можливість виникнення і розвитку хвороб. Поєднання хвороб, які раніше існували і розвинулись у більш пізні вікові періоди, із ураженням низки систем і органів пояснює множинність хвороб із хронічним перебігом, різну їх комбінацію. За своїм походженням ці хвороби можуть не залежати одна від одної. Основна маса пацієнтів віком понад 65 років страждає на три і більше хвороби, які ускладнюють перебіг лікування. Захворюваність осіб похилого і старечого віку має свої особливості. Головними патологіями є такі хронічні хвороби, як загальний атеросклероз, артеріальна гіпертензія, судинні ураження , емфізема легень та інші хронічні захворювання органів , цукровий діабет II типу, хвороби органів зору, новоутвори. Процес “накопичення” хронічних захворювань починається вже з 40—45 років. Це вказує на те, як рано потрібно проводити профілактику і лікування уже виявлених хвороб.

**2.Особливості фармакодинаміки у пацієнтів старших вікових груп.**

Усмоктування медикаментів, які призначаються всередину з віком зменшується, оскільки настають структурні і функціональні зміни в органах травлення. Через це деякі препарати у багатьох людей похилого і старечого віку надходять в організм у менших кількостях і більш повільно, ніж у людей Зрілого віку. Препарати, які вводяться підшкірно і внутрішньом’язово, часто діють значно пізніше і менш інтенсивно через повільне всмоктування речовини, яка вводиться. При старінні змінюється виділення з організму лікарських речовин. З віком знижується екскреторна функція в багатьох органах, насампе­ред в нирках, печінці, шкірі, послаблюється інтенсивність обмінних процесів. Це призводить до того, що багато фармакологічних речовин повільно виводяться з організму, довше цир­кулюють у ньому. Тривалість циркуляції лікарських засобів, їх розподіл і виведення залежать від ступеня змін загальної і реґіонарної циркуляції. Крім того, зниження знешкоджувальної функції печінки зумовлює накопичення в організмі введених препаратів і продуктів їх розпаду. Усе це спричинює виникнен­ні! медикаментозної інтоксикації. Початкові дози більшості піків рекомендується зменшувати в 2 рази, порівняно з дозами для людей зрілого віку. При досягненні лікувального ефекту дозу потрібно зменшити і визначити підтримувальну дозу, що їм звичай також є меншою, ніж для осіб зрілого віку. Чимало медикаментів виділяються з організму переважно нирками в незміненому вигляді або у вигляді активних метаболітів. При їх призначенні необхідно попередньо оцінити функціональну здатність нирок. Лікування такими препаратами необхідно починати і з найменшої рекомендованої дози з подальшим її регулюванням залежно від клінічного ефекту і рівня препарату в крові. До цих препаратів належать пеніцилін (великі дози), дигоксин, пміноглікозиди, алопуринол, новокаїнамід, цефалоспорини (великі дози), метилдофа, етамбутол. Такі препарати, як хлорпроиіімід, сульфаніламіди, тетрацикліни, фурадонін не можна призначати пацієнтам похилого і старечого віку зі значним порушенням функції нирок, оскільки вони недостатньо ефективні і миють більш виражену побічну дію. Головний напрям геріат­ричної фармакотерапії — обережне застосування медикаментів |||і лікуванні пацієнтів похилого і старечого віку. Медична сестра особливо має це пам’ятати при реалізації плану догляду, Тому що геріатричні пацієнти часто забувають вжити ліки або вживають їх повторно, через короткий час. Вона повинна сама приймати ліки у визначений час, це найкращий варіант, або по­просити родичів чи сусідів по палаті.