

В.С. Чёрный,  
кандидат медицинских наук, доцент;  
*Межрегиональный институт экономики и права,  
Санкт-Петербург*

## ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В 2009 г. в Российской Федерации произошло 270 чрезвычайных ситуаций (ЧС) техногенного характера, при которых погибло 723 чел., пострадало 1873 чел. Среди пораженных факторами источников ЧС от 20 % до 30% составляют лица пожилого и старческого возраста. В связи с этим актуальным представляется определение особенностей оказания помощи лицам пожилого и старческого возраста при ЧС.

Медицинскому персоналу, психологам необходимо учитывать характерную для людей пожилого и старческого возраста множественность патологии. Взаимовлияние заболеваний, процессы естественного старения значительно изменяют клиническую картину и течение поражения факторами ЧС, характер и тяжесть осложнений, затрудняют диагностический процесс.

Это связано со спецификой изменений у лиц пожилого и старческого возраста, обусловленных морфологическими, функциональными и метаболическими нарушениями, возникающими в организме при старении. Известно, что старение сопровождается существенными изменениями на всех уровнях жизнедеятельности организма: клеточном, органном и регуляторном.

Наиболее распространенными заболеваниями в этом возрасте являются: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сосудистые поражения головного мозга, хронические неспецифические заболевания легких, сахарный диабет, новообразования, патология опорно-двигательного аппарата.

Жалобы пострадавшего в чрезвычайной ситуации направлены не только на последствия травмы, отравления, но и на имеющуюся патологию у старого человека. Врач может столкнуться с ситуацией, когда в клинической картине у конкретного пациента необходимо будет дифференцировать изменения, вызванные факторами ЧС, и связанные с обострением и осложнениями хронических патологических процессов. Особое внимание необходимо уделять расстройствам сознания, угнетению дыхания, выраженной дизартрии, нарушению ритма сердца, острой сердечнососудистой недостаточности.

Диагностика, как и терапия, у людей старческого возраста требует иного подхода, чем у людей более молодых. При оценке их состояния и проведении диагностики необходимо учитывать не только симптомы поражения, но и степень отклонения от возрастных норм.

Использование лекарственных средств тоже будет иметь особенности в виду возможных осложнений вследствие абсолютной или относительной передозировки, аллергических реакций и других побочных эффектов.

Люди пожилого и старческого возраста болеют чаще и имеют, как правило, не одно хроническое заболевание, при этом каждое из них требует постоянной лекарственной терапии. Частота потребления медикаментов неуклонно возрастает пропорционально возрасту (до 40 лет их используют около 25 % населения, а в 80 лет и старше — более 66 %).

Возможны и психологические затруднения при общении, в уяснении пострадавшим необходимости проведения конкретных мероприятий оказания помощи. Это может объясняться характерным для этой возрастной группы снижением уровня психической активности, изменением восприятия и адекватности реакции на мероприятия, проводимые медицинским персоналом. Возможны возрастные изменения органов чувств, в частности, снижение зрения и слуха, что может затруднить контакт с пострадавшим. Специфичными для старческого возраста являются снижение уровня психической активности и замедление психических процессов, развитие

деменции. По статистике, деменция встречается у 5-8% лиц старше 65 лет, у 20% – старше 80 лет.

Таким образом, медицинскому персоналу, психологам необходимо учитывать возрастные особенности пострадавших при оказании помощи в чрезвычайных ситуациях.