

# СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ И ГЕРОГИГИЕНА

## МАКСИМАЛЬНЫЙ ХРОНОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ АЗЕРБАЙДЖАНА

Ш. А. Асадов

ГУ «Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины», Киев

В мировой литературе дискутируется вопрос о максимальной продолжительности жизни человека. В связи с этим представляет интерес изучение долгожителей Азербайджана, поскольку согласно переписям населения 1959, 1970 и 1979 гг. Азербайджан занимал первое место по количеству долгожителей в структуре населения среди республик бывшего СССР.

**Цель** — определить возраст долгожителей Азербайджана и изучить доказательную базу их долгожительства.

**Материалы и методы.** Обследованы 177 жителей Азербайджана (77 мужчин и 100 женщин) в возрасте 90 лет и старше. Для выяснения их возраста применяли комплексный метод определения возраста по Г. Д. Бердышеву (1968 г.), включающий использование паспортных данных, записей в хозяйственных книгах сельсовета, исследование памяти о событиях в прошлом. Также учитывали гравировку на старой мебели, хозяйственной утвари, оружии и т. д.

**Результаты.** Согласно полученным данным у 90–99-летних мужчин возраст завышен в 22,2 % случаев, занижен — в 3,7 % случаев, у женщин — соответственно в 25 и в 2,9 %. У столетних обследованных мужчин возраст завышен в 39,1 % случаев, занижен — в 8,7 %, у женщин — соответственно в 18,8 и в 6,2 %. Исследование подтвердило, что три долгожителя перешагнули 120-летний рубеж. При изучении истории долгожительства Азербайджана был выявлен феномен долгожительства в лице Махмуда Багир оглы Эйвазова (1808–1959).

**Выводы.** Выявлена склонность долгожителей к преувеличению своего возраста, в большей мере среди столетних долгожителей. В последние четверть века наблюдается уменьшение количества столетних, особенно супердолгожителей (110 лет и старше) на фоне увеличения средней продолжительности жизни.

## СТРУКТУРА ЗАХОДІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ІНВАЛІДІВ ПОХИЛОГО ВІКУ

Н. М. Беляєва, І. В. Куриленко, О. Г. Яворовенко, О. Ф. Проскуріна, В. В. Бойко,  
Т. І. Томляк

НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім. М. І. Пирогова, Вінниця

Реалізація соціальної політики у сфері реабілітації інвалідів здійснюється за допомогою індивідуальної програми реабілітації (ІПР), основною функцією якої є забезпечення процесу комплексної реабілітації конкретного інваліда. Одним із завдань ІПР є забезпечення фізіологічної, психологічної, технічної компенсації неповністю оборотних або оборотних функціональних наслідків, усунення або зменшення побутових наслідків завдяки адаптації житла, навколишнього середовища, допомоги інших осіб, що особливо важливо для інвалідів похилого віку.

**Мета** — на підставі дослідження ІПР визначити структуру послуг медико-соціальної реабілітації інвалідів похилого віку при основних інвалідизуючих захворюваннях.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведено в 22 областях України. Проаналізовано 52 258 ІПР, складених інвалідами похилого віку із захворюваннями крові та кровотворних органів, онкологічними, інфекційними, паразитарними, ендокринними, психічними захворюваннями, патологією опорно-рухового апарату, центральної нервової системи, органів зору та слуху, системи кровообігу, органів

дыхання, органів травлення, кістково-м'язової та сечостатевої систем. Використано такі методи: статистичний, аналітичний та метааналіз за даними ІПР.

**Результати.** Отримані результати свідчать про те, що в 52 258 ІПР реабілітологами МСЕК було внесено 23 5216 послуг, технічних засобів реабілітації, виробів медичного призначення. Найбільшу питому вагу (56,1 %) склали послуги з медичної реабілітації (відновна терапія, профілактичні заходи, санаторно-курортне лікування, психіатрична допомога, медичне спостереження, реконструктивна хірургія), необхідність в технічних засобах реабілітації (засоби для пересування, самообслуговування, догляду, орієнтування, протезні вироби тощо) становила 18,7 %, потреба у послугах фізичної реабілітації — 13,5 %, у професійно-трудова реабілітації — 7,8 %, соціально-побутової — 3 %, виробів медичного призначення — 0,8 %, фізкультурно-спортивної — 0,1 %.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про комплексний характер потреб, який необхідний інвалідам похилого віку. Проте на даний час основними видами медико-соціальної реабілітації є послуги з медичної, фізичної реабілітації, технічних засобів для реабілітації, але соціально-побутової реабілітації і виробів медичного призначення приділяється недостатня увага з боку лікарів МСЕК при формуванні ІПР, що потребує додаткових напрацювань для повнішого задоволення потреб інвалідів літнього віку.

## ПРОТИВОРЕЧІЯ GERONTOLOGII V SOVREMENNOM OBYCHSTVE

Л. А. Гончаренко

Харьковский национальный медицинский университет

*Блажен, кто в старческие годы  
Всю свежесть чувства сохранил,  
В ком испытанья и невзгоды  
Не умертвили духа сил.  
А. Плещеев*

Цельный спектр трансформаций, вызвавших изменения в мире и стране, прямо или косвенно воздействует на предмет нашего исследования — геронтологические проблемы. В свою очередь, это ведет к образованию противоречий, которые могут обостряться по мере отказа от их разрешения. В современном украинском обществе сложился тесно переплетенный клубок противоречий, связанных с проблемами геронтологии. Наиболее значимые из них:

- между актуальными социально-экономическими потребностями страны в здоровых и трудоспособных пенсионерах и ее низкими социально-экономическими возможностями по их медицинскому и фармацевтическому обеспечению;
- между высокой ценностью медицины и фармацевтики для стариков и падением их престижа как ограниченно доступных;
- между признанием факта обеспеченной старости как мощного ресурса продления жизни пенсионеров и отсутствием у государства адекватной модели реализации ее в социуме;
- между декларируемыми конституционными правами граждан на обеспеченную старость, заботу, уважение и исключением пенсионеров из активной социальной жизни, что усложняет определение ими целей и смысла жизни, ведет к потере мотивации, угнетенному состоянию, вызванному необходимостью выживания;
- между значительным увеличением продолжительности жизни и снижением качества здоровья пенсионеров, что неизбежно ведет к сокращению активной фазы жизни человека;
- между стремлением старшего поколения быть “золотым фондом”, полезным обществу, и стремлением молодежи самим занять все ниши социальной пирамиды;
- между восприятием старости как единственного способа жить долго и ее качеством: для многих людей она — самая безрадостная, обремененная лишениями и болезнями, часть жизни;
- между страстным желанием человека жить долго и нежеланием быть старым;
- между стремлением взрослых людей проявлять постоянную заботу о своих престарелых родителях, с одной стороны, и стремлением детей к разделению жилищного, трудового, семейного и другого социального и психологического пространства, с другой стороны.

Реализация интересов старших поколений требует умения эффективно разрешать противоречия, не накапливая их, а превращая в источник прогресса и саморазвития. Именно такой подход способен обеспечить решение проблем геронтологии.