

КЕКСА ЁШ ВА АЛКОГОЛ

Джумаев К. Ш., Ражабова Г. Х.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон.

✓ Резюме

Қариш ва саломатлик бўйича глобал стратегия ва ҳаракатлар режасида (ЖССТ, 2014а) аҳолининг соғлом қаришини рағбатлантириш, ижтимоий тузилмалар ва сиёсатни кекса ва қарилар жамиятини ўз ичига олган ҳолда ўзгартириш орқали кўриш мумкин. Спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш дунё аҳолиси саломатлигига хавф солувчи етакчи омиллардан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташиқоти экспертларининг маълумотида кўра, дунёда 2008 йилда 2,5 миллион киши, 2014 йилда эса 3.3 миллион киши спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш оқибатида вафот этган. Спиртли ичимликлар оқибатидаги ўлим шу даврда 4% дан 5,9% гача ошган. Мутахассислар фикрича қари аҳоли сонининг ошиши билан бир қаторда, биринчи навбатда руҳий касалликлар ва гиёҳвандлик муаммолари бўлган кекса одамлар сонинининг кўпайишини кутилмоқда. Турли мамлакатларда спиртли ичимликка тобелликнинг тарқалиши, шу жумладан 65 ёшдан ошган одамларда 1%дан 10%гача ўзгариб, “яширин эпидемия” хусусиятига эга бўлади.

Калит сўзлар: кекса ёш, қари ёш, алкоголь, саломатлик.

ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ И АЛКОГОЛЬ

Джумаев К.Ш., Ражабова Г.Х.

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

✓ Резюме

В глобальной стратегии и плане действий по старению и здоровью (WHO 2014a) решение проблемы старения населения видится в том, чтобы способствовать здоровому старению и приспособить социальные структуры и политику к включению лиц пожилого и старческого возраста общество. Злоупотребление алкоголем входит в перечень ведущих факторов риска состояния глобального популяционного здоровья. По оценкам экспертов ВОЗ, в мире от состояний, обусловленных употреблением алкоголя в 2008 г. умерло 2,5 млн чел., а в 2014 г. – уже 3,3 млн. Вклад алкогольной составляющей в общей структуре смертности за тот же период вырос с 4,0 % до 5,9 % (WHO 2014b). В связи со старением населения эксперты ожидают рост числа лиц пожилого возраста, имеющих психические нарушения и проблемы зависимости, прежде всего алкогольного характера. Распространенность злоупотребления алкоголем, включая алкогольную зависимость у лиц старше 65 лет, в разных странах колеблется от 1 до 10 %, приобретая черты «скрытой эпидемии».

Ключевые слова: пожилой возраст, старческий возраст, алкоголь, здоровье.

OLDER AGE AND ALCOHOL

Dzhumaev K. Sh., Razhabova G. Kh.

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan

✓ Resume

The Global Strategy and Plan of Action on Aging and Health (WHO 2014 a) sees the solution to population aging as promoting healthy aging and adapting social structures and policies to include older and older people in society. Alcohol abuse is included in the list of leading risk factors for the state of global population health. According to WHO experts, in the world 2.5 million people died from conditions caused by alcohol consumption in 2008, and in 2014 - already 3.3 million. 4.0% to 5.9% (WHO 2014 b). Due to the aging of the population, experts expect an increase in the number of elderly people with mental disorders and addiction problems, primarily alcoholic in nature. The prevalence of alcohol abuse, including alcohol dependence among people over 65 years old, in different countries ranges from 1 to 10%, acquiring the features of a "hidden epidemic".

Key words: advanced age, senile age, alcohol, health.

Актуальность

В основных социально - политических документах в отношении лиц пожилого возраста, таких как Мадридский план действий по проблемам старения (WHO 2014с), отмечается важность уменьшения совокупного воздействия факторов, повышающих риск алкогольной зависимости в пожилом возрасте, и принятия комплексных мер, направленных на предупреждение злоупотребления алкоголем. Концепция активного старения ВОЗ (WHO 2002) основана на трех составляющих, упомянутых в определении активного долголетия: участие, здоровье и безопасность. Предлагаемая модель имеет шесть групп детерминант, в т.ч. поведенческие - курение, физическая активность, потребление пищи, здоровье полости рта, алкоголизация [16]. В документе отмечено: В то время как пожилые люди склонны пить меньше, чем молодые, изменения обмена веществ, которые сопровождают старение, повышают их восприимчивость к заболеваниям, связанным с алкоголем, включая заболевания печени, желудка и поджелудочной железы. Пожилые люди имеют больший риск для ассоциированных с алкоголем падений и травм, а также потенциальных опасностей, связанных со смешиванием алкоголя и медикаментов (WHO 2002).

В оценке эффектов злоупотребления алкоголем на общественном уровне рассматриваются четыре основных компонента – медицинский, социальный, демографический и экономический [2,6].

При этом первые два в большей степени отражают растущие проблемы у лиц пожилого возраста в контексте алкоголизации. Наличие алкогольной зависимости в старости характеризуется исследователями алкоголизма как «жизненный отпечаток», имевший место в течение многих лет («ранний дебют»), или как ответная реакция на возрастные стрессы («поздний дебют»). Если в первом случае злоупотребление алкоголем – явление, которое уже существовало, но не было выявлено до настоящего момента, то во втором – оно обусловлено индивидуальными и, главным образом, социальными аспектами старения. Не вдаваясь в клинические особенности течения алкогольной зависимости в пожилом возрасте, можно отметить, что нарастающее соматическое неблагополучие препятствует интенсивной алкоголизации в случае относительно сохранной критической способности индивида [4,7]. Длительное употребление алкоголя значительно изменяет оценку уровня благополучия и общей удовлетворенностью жизнью – важных составляющих параметров качества жизни, как степени удовлетворения человека физическим и

психическим состоянием, а также социальным функционированием [12].

Несомненно, в силу обстоятельств (болезни, смерти друзей, переезда на новое место жительства) у лиц старшей когорты сужается круг общения. Разрыв связей или их полное отсутствие могут вызвать или обострить чувство одиночества, обделенности, ненужности, оторванности от окружающего мира. Фактор одиночества связан как с неблагополучными семейными отношениями, так и с потерей супруга, друзей или отсутствием семьи. Одиночество, нередко тождественное социальной изолированности, – один из наиболее опасных феноменов, стимулирующих лиц пожилого и старческого возраста прибегать к употреблению алкоголя, что провоцирует неблагоприятные социальные последствия и является фактором, ассоциированным с преждевременной смертью, особенно в северных регионах страны [9,10].

Семейная взаимопомощь позволяет сгладить последствия одиночества, экономических трудностей, преодолеть негативные изменения социального статуса после выхода на пенсию. Уход, осуществляемый родственниками, стимулирует умственную деятельность лиц пожилого и старческого возраста, убеждает их в собственной полезности и усиливает желание жить, способствуя безопасности на микроуровне. Семья обеспечивает пожилому индивиду ежедневный уход, лечение, сопровождение, помощь в ведении домашнего хозяйства, выступает посредником между лицами пожилого и старческого возраста и местной системой здравоохранения и социального обслуживания. Включенность лиц старшей возрастной группы в выполнение хозяйственно-бытовой и воспитательной функции сопровождается осознанием своей полезности, положительно влияет на процессы социализации и социальной адаптации [3,12].

Вдовство нередко представляется концом семейного жизненного цикла, вызывая серьезные депрессивные реакции, приводящие к злоупотреблению алкоголем. Чувство одиночества больше тревожит женщин, не состоявших в браке или разведенных, чем мужчин [8] и сильнее проявляется с возрастом. Злоупотребление алкоголем женщин позднего возраста рассматривается некоторыми исследователями в связи с нарушением социально-психологического и семейного статусов [11].

Алкоголь в пожилом возрасте может употребляться как «лекарство» от бессонницы в качестве снотворного или успокаивающего средства. Так как лица пожилого и старческого возраста в среднем имеют по три-четыре

хронических заболеваний, которые могут сопровождаться болезненными ощущениями, алкогольные напитки используются ими в качестве болеутоляющего средства [1,14]. В то же время нужно помнить и об усилении возможного неблагоприятного влияния на организм пожилых людей и роста побочных реакций при совместном употреблении лекарственных препаратов и алкоголя [13].

В литературных источниках выявляются факторы социально-психологического характера, влияющие на снижение активности людей пожилого и старческого возраста: изменение жизненной ситуации, в том числе прекращение систематической трудовой и общественной деятельности [5], резкая смена обстановки (Краснова 2014), сужение объема обязанностей [15], одиночество, усталость, тревога [4]. Все это провоцирует употребление алкоголя в качестве средства «ухода от действительности», что было подтверждено результатами проведенного исследования [17].

Заключение

В этой ситуации акцент на уровне общественного здоровья должен быть сделан на активном внедрении первичной и вторичной профилактики алкогольной зависимости среди представителей старшей возрастной группы. Международная практика показывает, что развитие страны, лучше протекает при ограничительной алкогольной политике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Егоров А.Ю., Шайдукова Л.К. Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастной аспект. Наркология, 2005; (9): 49–55.
2. Елютина М.Э., Трофимова О.А. Одинокое проживание и переживание одиночества в позднем возрасте. Журнал исследований социальной политики, 2017; 15(1): 37–50.
3. Голубева Е.Ю. Роль социально-медицинского обслуживания в повышении качества жизни пожилого населения в российской части Баренц-Евроарктического региона. Успехи геронтологии, 2014; 27 (2): 310–314.
4. Гузова А.В., Голубева Е.Ю., Соловьев А.Г. Особенности качества жизни и биологического возраста пожилых лиц с алкогольной зависимостью в условиях Европейского Севера. Успехи геронтологии, 2010; 23(1): 58–61.
5. Григорьева И.А., Видясова Л.А., Дмитриева А.В., Сергеева О.В (ред.) Пожилые в современной России: между занятостью, образованием и здоровьем. СПб.: Алтейя. Краснова О. В. (2014) Выход на пенсию и идентичность женщин. Психологические исследования, 2015; 7(35): 6.
6. Кошкина Е.А., Павловская Н.И. Анализ алкогольной политики в странах партнерства «Северное измерение» и рекомендации по повышению ее эффективности. Вопросы наркологии, 2012; (5): 62–67.
7. Кривулин Е.Н., Мингазов А.Х., Власов А.А., Юркина Н.В. Возрастные клинко-динамические особенности алкоголизма раннего и позднего возраста. Всероссийская междисциплинарная научно-практической конференция «Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактики аддиктивных состояний». Челябинск: 2014; 26–30.
8. Максимова С.Г., Ноянзина О.Е., Максимова М.М. Социальная политика в отношении старших возрастных групп как основа преодоления социальной эксклюзии: экспертные оценки. Вестник Алтайского государственного аграрного университета, 2016; 6(140): 177–182.
9. Надеждин А.В. Влияние возрастного фактора на клинику наркологических заболеваний. Наркология, 2016; (5): 90–99.
10. Соловьев А.Г., Мордовский Э.А., Вязьмин А.М. Социально-демографический статус лиц пожилого и старческого возрастов, умерших от алкоголь-атрибутивных состояний в г. Архангельске. Успехи геронтологии, 2014; (1): 165–171.
11. Соловьев А.Г., Мордовский Э.А., Санников А.Л. Количественная оценка совокупного ущерба от злоупотребления алкоголем на популяционном уровне. Наркология, 2016; (1): 16–32.
12. Jernigan D.H., Monteiro M., Room R., Saxena S. Toward a Global Alcohol Policy: Alcohol, Public Health and the Role of WHO. Bulletin of the World Health Organization, 2000; 78 (4): 491–499.
13. Paul C., Ribeiro O., Teixeira L. Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. Current Gerontology and Geriatrics Research. Available at: (2012) <http://dx.doi.org/10.1155/2012/382972> (accessed 15 September 2016).
14. Osgood N. J., Manetta A. A. Physical and Sexual Abuse, Battering, and Substance Abuse: Three Clinical Cases of Older Women. Journal of Gerontological Social Work, 2002; 38 (3): 45–61.
15. Ilomki J., Paljarvi T., Korhonen M., Enlund H., Alderman C., Kauhanen J., Bell J. Prevalence of Concomitant Use of Alcohol and Sedative Hypnotic Drugs in Middle and Older Aged Persons: A Systematic Review. Annual Pharmacother, 2013; (2): 257–268.
16. WHO (2014a) Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. Available at: <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (accessed 01 July 2017).
17. Wu Li-Tzy, Blazer D. G. Substance Use Disorders and Psychiatric Comorbidity in Mid and Later Life: A Review. International Journal of Epidemiology, 2014; (2): 302–317.

Поступила 02.10. 2021