

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

УДК 617-089(031)

ОКАЗАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК В РОССИИ (НА ПРИМЕРЕ г. БЕЛГОРОДА)

Оробцова М.В., Горелик С.Г., Сухобрус И.В.

НИУ «БелГУ», Белгород, Россия, e-mail: orobtsova@yandex.ru

На сегодняшний день, в нашей стране проблема оказания медицинской помощи пожилым людям является очень актуальной. Цель нашего исследования: изучение медико-организационных аспектов обследования и лечения пациентов старших возрастных групп в условиях поликлиники. В результате проделанной работы нами было акцентировано внимание на необходимости введения методов диспансерного наблюдения за больными различных возрастных групп с целью более раннего выявления и лечения хирургической патологии. Кроме того, показана необходимость разработки реабилитационных программ для пациентов, перенесших оперативное лечение с привлечением специалистов различного профиля, включая медицинских и социальных работников. Это может повысить качество и эффективность медицинских программ оказания хирургической помощи больным различных возрастных групп и, в частности, больным пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: пожилой и старческий возраст, хирургическая помощь, поликлиника.

RENDERING OF SURGICAL CARE FOR PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS IN THE CITY CLINICS IN RUSSIA (FOR EXAMPLE, THE BELGOROD CITY)

Orobtsova M.V., Gorelik S.G., Suchobrus I.V.

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia,

e-mail: orobtsova@yandex.ru

To date, in our country, the problem of health care for older people is very important. The purpose of our investigation was to study the organizational aspects of health examination and treatment of patients of older age groups in a clinic. As a result of this work we have also focused on the need to introduce

methods of follow-up for patients of different age groups in order to better early detection and treatment of surgical pathology. In addition, the necessity of the development of rehabilitation programs for patients undergoing surgery with the assistance of specialists in various fields, including health and social workers. This can improve the quality and efficiency of health programs provide surgical care to patients of different age groups and, in particular, the sick elderly.

Key words: elderly age, surgical care, hospital.

Введение. На сегодняшний день вопрос об обслуживании пожилых и старых людей стоит в нашей стране очень остро. Создано много целевых государственных программ помощи людям старших возрастных групп [1, 2, 3, 9, 10].

Можно выделить три типа помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая широкий набор методов и приемов, которые доступны как для каждого человека в отдельности, так и для всего населения; первичная медицинская помощь обычно обеспечивается на уровне, ассоциируемой с врачом общей практики; гериатрическая помощь в основном обеспечивается под руководством медицинского специалиста, который обычно входит в состав комплексной бригады [4, 5, 6, 7, 8].

Цель исследования: изучение медико-организационных аспектов обследования и лечения пациентов старших возрастных групп в условиях поликлиники.

Материал и методы. Контингент больных пожилого и старческого возраста, обратившихся за медицинской помощью к хирургу поликлиники №1 города Белгорода за 2011 год.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами было выяснено, что за год к хирургу поликлиники № 1 города Белгорода обратилось 9695 пациентов, количество посещений - 23780, что показывает, что 1 пациент обращался 2,5 раза за год. Среди них лица пожилого и старческого возраста составили 34,4% (3331 пациента). Больных пожилого возраста – 1774 (53,3%), старческого – 1557 (46,7%). Мужчин – 1182 (35,5%), женщин – 2149 (64,5%). Количество обращений среди пациентов пожилого и старческого возраста 7332, обращаемость составила 2,2 раза за год. Впервые за медицинской помощью обратилось всего 94 пациента (2,8%).

При исследовании медико-организационных аспектов обследования и лечения у данной категории больных нельзя не отметить низкую обращаемость и посещаемость пациентами пожилого и старческого возраста хирурга поликлиники, при этом, при назначении лечения пациентов не учитывается наличие множественной сопутствующей патологии.

Структура хирургической патологии у лиц пожилого старческого возраста представлена на рисунке 1.

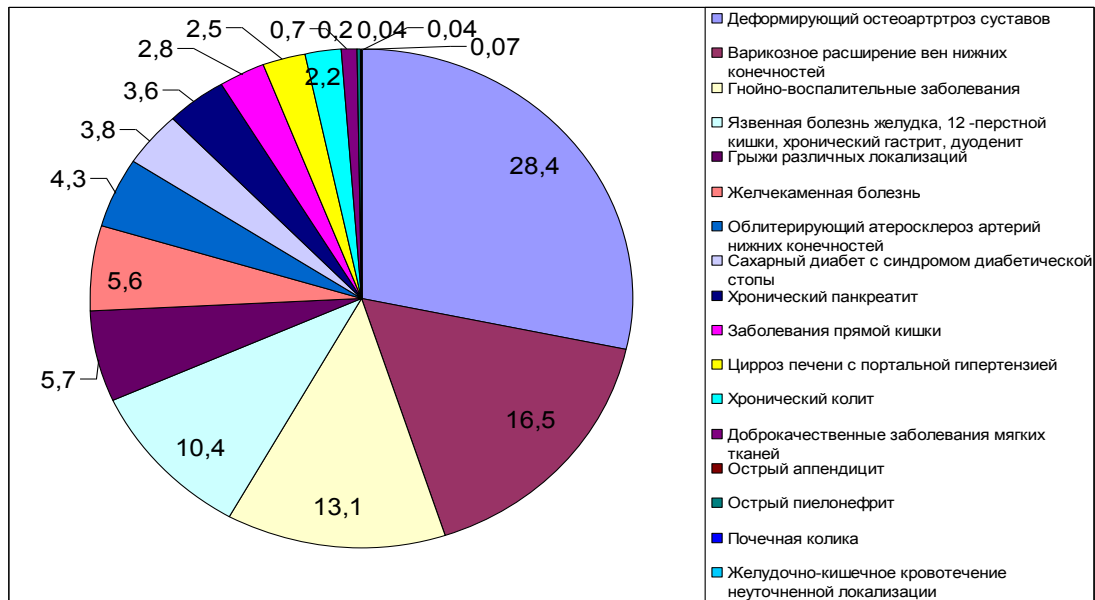


Рисунок 1. Структура хирургической патологии у лиц пожилого и старческого возраста, наблюдающихся у хирурга в поликлинике по месту жительства.

В структуре заболеваемости среди пациентов пожилого и старческого возраста 28,4% занимают больные с деформирующими остеоартрозами различных суставов.

Нами было выяснено, что 18,5% больных, наблюдавшихся у хирурга по месту жительства не имели хирургического заболевания и нуждались в лечении у участкового терапевта, (семейного врача, врача общей практики) или гастроэнтеролога: это больные с хроническим панкреатитом (3,6%), хроническим колитом (2,2%), циррозом печени (2,5%), гастритом, дуоденитом, неосложненной язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки (10,2%).

Среди 16,5% больных пожилого и старческого возраста, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей, 0,8% имели осложненные формы, что показывает низкую оперативную активность у данной категории больных и возможно, поздним обращением к хирургу или сосудистому хирургу для решения вопроса об оперативном лечении варикозной болезни до возникновения осложнений в виде трофических язв и тромбофлебитов.

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей встречается у 4,3 % больных, при этом осложненные формы имелись почти у половины пациентов (1,8%). Это показывает о недостаточном обследовании больного у участкового терапевта (семейного врача, врача общей практики), так как облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей является одним из проявлений общего атеросклероза, наряду с такими заболеваниями, как ИБС, ДЭП и, следовательно, поздним обращением к хирургу или сосудистому хирургу.

Большинство больных с сахарным диабетом (3,8%) имеют осложнения в виде синдрома диабетической стопы с трофическими нарушениями (2,7%), это может судить о нарушении преемственности наблюдения больных между эндокринологом и подиатром.

У лиц пожилого и старческого возраста встречаются такие хирургические заболевания, как ЖКБ (5,6%). При этом, в стационар на плановое оперативное лечение направлено всего 0,5%, в экстренном порядке с признаками острого холецистита - 0,4%.

Кроме того, 5,7% больных имели грыжи различных локализаций, при этом, среди грыж преобладают паховые грыжи (2,4%), при которых грыжесечение может быть проведено под местной или спинномозговой (перидуральной) анестезией, однако, в стационар было направлено всего 0,7% в плановом порядке и 0,03% в экстренном.

Следует отметить, что среди 13,1% больных пожилого и старческого возраста с гнойно-воспалительными заболеваниями большинство (12,5%) пролечены у хирурга в поликлинике и только 0,6% направлены в стационар.

Обращает на себя внимание процент больных, направленных в стационар – всего 6,1%. Из них в плановом порядке направлено 3,9% пациентов, в экстренном - 2,2%. Среди пациентов, направленных в плановом порядке, 48,1% составляли пациенты с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей, 9,3% пациентов с сахарным диабетом и синдромом диабетической стопы, 17,8%- с грыжами различной локализации, 11,6%- с ЖКБ с хроническим холециститом (рисунок 2).

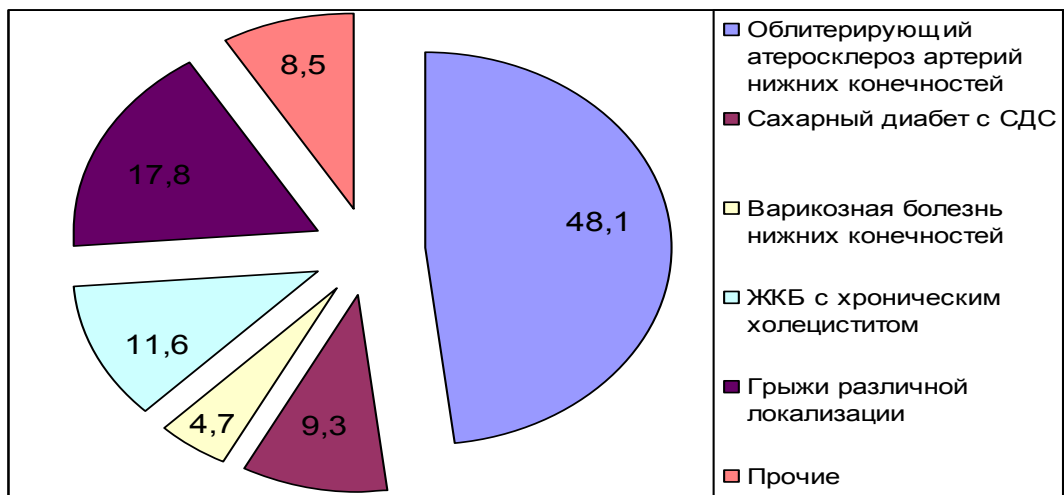


Рисунок 2. Структура хирургической патологии у больных, направленных на стационарное лечение в плановом порядке.

Структура хирургической патологии у больных пожилого и старческого возраста, направленных на стационарное лечение в экстренном порядке представлена на рисунке 3.

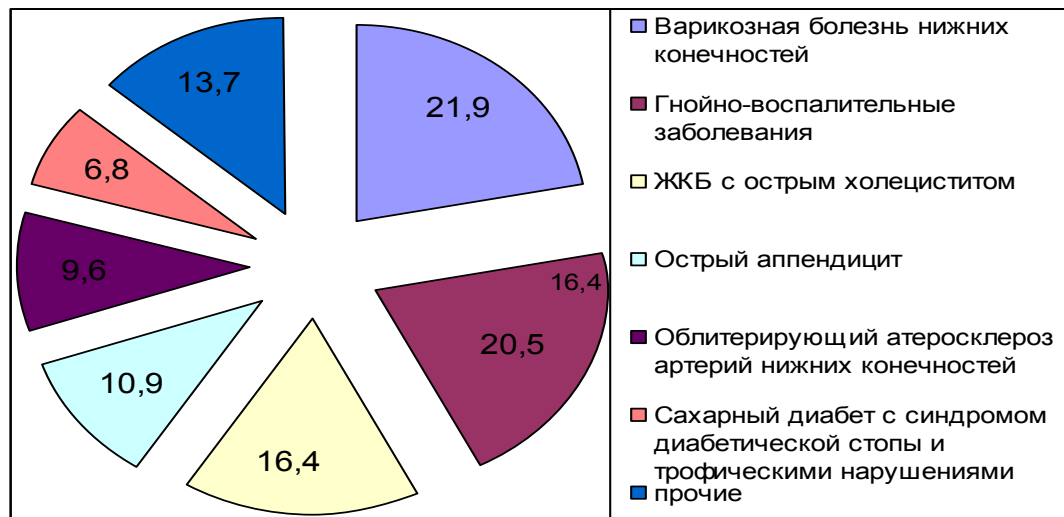


Рисунок 3. Структура хирургической патологии у больных пожилого и старческого возраста, направленных на стационарное лечение в экстренном порядке.

Среди больных, направленных в стационар в плановом порядке – 62,1% нуждались только в плановой консервативной терапии и лечении физиотерапевтическими методами.

Наши исследования показали, что 85,9% больных пожилого и старческого возраста, пролеченных в хирургических отделениях многопрофильных больниц города Белгорода, поступили в экстренном порядке. Из них 92,3 % доставлены машиной скорой помощи. Это подтверждает низкую обращаемость больных к хирургу по месту жительства, особенно в экстренном порядке, так как у хирурга нет разработанных комплексов медико-гигиенического обучения и воспитания пациентов с целью освоения тактики поведения при ухудшении состояния.

После выписки из хирургического стационара только 82,7% (167) пациентов осматривались хирургом 1 раз в течение года и 10 пациентов (5,9%) осматривались дважды. В остальное время пациенты находились под наблюдением у участкового терапевта по месту жительства. При этом, наблюдение заключалось в периодическом осмотре пациентов, заборе анализов, назначении физиотерапевтических процедур.

Заключение. Таким образом, следует отметить необходимость введения методов диспансерного наблюдения за больными различных возрастных групп с целью более раннего выявления и лечения хирургической патологии. Также назрела необходимость разработки реабилитационных программ для пациентов, перенесших оперативное лечение с привлечением специалистов различного профиля, включая медицинских и социальных работников. Это может повысить качество и эффективность медицинских программ оказания хирургической помощи больным различных возрастных групп и, в частности, больным пожилого и старческого возраста.

Список литературы.

1. Институт дистанционного образования. Учебное пособие «Геронтология». URL: <http://kurs.ido.tpu.ru> (дата обращения 15.05.2013).
2. Филатов С.А. Геронтология / С.А. Филатов, Л.П. Безденежная, Л.С. Андреева. – Феникс, 2006. – С. 25 - 34.
3. Геронтология in silico. Становление новой дисциплины. Математические модели, анализ данных и вычислительные эксперименты: Сборник науч. труд. [под ред. Г.И.

Марчука, В.Н. Анисимова]. // БИНОМ. Лаборатория знаний, ФИЗМАТЛИТ®, БИНОМ, ТОРГОВЫЙ ДОМ, 2007. – С. 223 - 250.

4. Погодина А.Б. Основы геронтологии и гериатрии / А.Б. Погодина, А.Х. Газимов. – 2007. - С. 30 - 34.

5. Медведев А.С. Медицинская реабилитология. – Новосибирск, 2001. – 320 с.

6. Пожилой человек в современном мире. Сборник работ. - СПб, ООО "ИПК "Коста", 2008. – С. 155 - 180.

7. Пожилой человек в современном обществе. Социологический анализ // "Астерион". – 2011. – С. 66 - 69.

8. Социальная геронтология. - Ростов-на-Дону, Феникс, Серия: "Учебники и учебные пособия", 1997. – 446 - 450 с.

9. Информатика здоровья и долголетияю. - «КомКнига», 2005. - С. 72 - 75.

10. Крутько В.Н. Математические основания геронтологии / В.Н. Крутько, М.Б. Славин, Т.М. Смирнова. - «Едиториал УРСС», 2002. – С. 333 - 340.

References.

1. *Institut distancionnogo obrazovanija. Uchebnoe posobie «Gerontologija»* (Institute of Distance Education. Textbook "Gerontology") Available at: <http://kurs.ido.tpu.ru> (accessed 15 March 2013).

2. Filatov S.A., Bezdenezhnaja L.P., Andreeva L.S. *Gerontologija* (Gerontology). Phoenix, 2006. P. 25 – 34.

3. Marchuk G.I., Anisimov V.N. *Gerontologija in silico. Stanovlenie novoj discipliny* (Gerontology in silico. The formation of a new discipline). BINOM. Laboratoriya knowledge, 2007. P. 223 - 250.

4. Pogodina A.B, Gazimov A.H. *Osnovy gerontologii i geriatrii* (Fundamentals of Gerontology and Geriatrics). 2007. P. 30 - 34.

5. Medvedev A.S. *Medicinskaja rehabilitologija* (Medical Rehabilitology). Novosibirsk, 2001. 320 p.

6. Elderly people in modern society. sociological analysis [*Pozhiloj chelovek v sovremennom mire. Sbornik rabot*]. SPb, EPC Costa, 2008. P. 155 - 180.

7. An elderly man in the world today. A collection of papers [*Pozhiloj chelovek v sovremennom obshhestve. Sociologicheskij analiz*]. Asterion, 2011. P. 66 - 69.

8. Social Gerontology [*Social'naja gerontologija*]. Phoenix, Rostov-on –Don, 1997. P. 446 - 450.
9. Computer science of health and longevity [*Informatika zdorov'ja i dolgoletijaju*]. KomKniga, 2005. P. 72 - 75.
10. Krut'ko V.N., Slavin M.B., Smirnova T.M. *Matematicheskie osnovanija gerontologii* (Mathematical Foundations of Gerontology). Editorial URSS, 2002. P. 333 - 340.