

5. Frenkel SR, Moskovitch R, Spivak J, et al: Demineralized bone matrix enhancement of spinal fusion. Spine 18: 1634-1639, 1993.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТЫ ГЕРИАТРИИ В РАБОТЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

*Шапкин В.Е.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

Современные индустриально развитые страны переживают процесс «старения населения» [1]. Увеличение численности пожилых людей сопровождается изменением медицинской ситуации в популяции. Успехи современной медицины позволяют большинству больных с хронической патологией дожить до старости, но не излечивают собственно хронические процессы. Геронтологические больные лечатся различными специалистами. В настоящее время врачей-гериатров в практическом здравоохранении еще очень мало. По-прежнему большая часть работы по диагностике, лечению, реабилитации пожилых больных ложится на участкового терапевта или врача общей практики (семейного врача).

Среди населения старших возрастных групп эксперты ВОЗ рекомендуют выделять категории пациентов медико-социального риска. К ним относятся пожилые люди, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социально-экономического положения [2]:

- Лица в возрасте 80-90 лет и старше;
- Граждане старческого возраста, живущие одиноко;
- Семьи стариков, живущие изолированно;
- Наличие тяжелых заболеваний, физических недостатков;
- Граждане, которые вынуждены жить на минимальную социальную помощь.

Наиболее угрожающими состояниями для этой категории населения является трудность передвижения, нарушение зрения и слуха, нарушения психики, развитие остеопороза, травм. Естественно, что старые пациенты медико-социального риска особенно нуждаются в постоянном наблюдении и квалифицированной помощи различных служб, особенно семейных врачей.

При уходе за гериатрическими пациентами семейным врачам следует учитывать те физиологические ограничения, которые чаще вызывают чувство дискомфорта и, таким образом, существенно влияют на качество жизни. Вообще, перед обществом и системой здравоохранения (и семейной медициной) стоят три важнейшие задачи. Среди них наиболее важным остается продолжение активной жизни с минимальными потерями от расстройств, свойственных пожилому возрасту. Вторым является борьба с высокой заболеваемостью в пожилом возрасте. С возрастом происходит своеобразное «накопления» болезней. Старый человек имеет меньшую способность к компенсации, восстановлению функций после перенесенных заболеваний, операции и травм. Третьей задачей является обеспечение достойного завершения жизни стариков.

При организации и осуществлении ухода за людьми пожилого и старческого возраста на дому или в дневном стационаре семейному врачу следует учитывать следующие особенности ухода за гериатрическими пациентами [3]:

- Человеку пожилого и старческого возраста лучше лечиться дома, чем в стационаре;
- При необходимости госпитализации и для ускорения адаптации к новым условиям в первые дни следует максимально снизить требования соблюдения режима в отделении, приближая его к домашнему;
- Способствовать стремлению пациента к связи с родственниками;
- Обеспечивать доступ к информации общего порядка (газеты, радио, телевидение), а также к личной информации пациента (о диете, режиме и др.);
- Следует стремиться изучать и внимательно относиться к индивидуальности пациента (восприятие пациента как личность);
- Особое внимание уделять нормализации сна, профилактике травматизма;
- Соблюдать режим проветривания;
- Необходимо многократное объяснение порядка проведения всех лечебных и диагностических процедур;
- Увеличение продолжительности общения с пациентом;
- При проведении медикаментозного лечения соблюдать правила фармакотерапии в гериатрии;
- Терпимо относиться к физическим и психическим недостаткам пациента, соблюдать требования деонтологии.

Врач общей практики координирует все виды медицинской помощи членам семьи, привносит в медицину ту меру индивидуальной ответственности за больного и заботы о нем, которая была утрачена в последние годы. Семейный врач должен уметь оценить способность пожилых пациентов к самообслуживанию, их социальный и психический статус на основе полученных данных определить необходимость плановой госпитализации в стационар. Надо, чтобы врач общей практики сотрудничал с социальным работником. Такая команда помогает пожилому пациенту добиться социальной и медицинской адаптации, продолжить активное долголетие. Профессиональные обязанности семейного врача включают наблюдения и лечения больных пожилого возраста.

Согласно современным тенденции в гериатрии надо как можно дольше сохранять привычные жизненные условия пациентов пожилого и старческого возраста. Длительное внебольничное наблюдение за пожилым больным может оптимально обеспечить именно семейный врач. Он имеет возможность более часто и длительно следить за динамикой заболевания и состоянием своего пациента, предоставлять ему постоянную психологическую поддержку, а в необходимых случаях прибегать к помощи других специалистов - гериатра, невролога, эндокринолога, уролога, кардиолога, онколога и др.

В целом, оптимизация работы с геронтологическими пациентами - это не только улучшение качества жизни значительной прослойки населения, но и важная государственная задача - граждане страны должны быть уверены в своем будущем, в заботе о себе со стороны системы здравоохранения в том возрасте, когда эта забота особенно необходима.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Губачев Ю.М., Макиенко В.В. Гериатрические проблемы семейной медицины, СПб., 2000. - 70 с.
2. Руководство по геронтологии и гериатрия. В 4-х томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия / Под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.
3. Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрия, Ростов н / Д: "Феникс", 2007. - 253 с.

### **ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ АЛКОГОЛЕМ НА СТРУКТУРУ АМИНОКИСЛОТНОГО ПУЛА И КОНЦЕНТРАЦИИ БИОГЕННЫХ АМИНОВ В МОЗГЕ КРЫСЯТ-СОСУНКОВ**

***Шейбак В.М., Островская О.Б., Лях И.В., Шейбак Л.Н., Дорошенко Е.М., Смирнов В.Ю.***

*УО Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. Алкоголь является нейротоксическим тератогеном и нагрузка этанолом вызывает повреждение различных областей развивающегося мозга. Хотя негативные эффекты этанола на мозг плода хорошо известны, мало известно о влиянии его антенатального воздействия на структуру аминокислотного фонда в головном мозге потомства, спектр нейроактивных аминокислот и биогенных аминов, который определяет последующую адаптацию органов и систем новорожденного к неблагоприятным условиям внешней среды [4].

Цель работы - выявление нейрохимического спектра нарушений в мозге потомства крыс-самок, подвергнутых в период беременности воздействию алкоголя.

Эксперименты проведены на крысах-самках. Животные содержались в стандартных условиях вивария. Доступ к корму и воде – свободный, световой режим – естественный. Для получения датированной беременности интактных самцов подсаживали на ночь к подопытным самкам в соотношении 1:3. Наличие сперматозоидов в вагинальных мазках на следующее утро свидетельствовало о наступлении первого дня беременности. Исходная масса тела самок в первый день беременности составляла 200,0 - 250,0г. С целью определения равноценности подобранных групп, проводилось взвешивание самок на 1-й день беременности (1-й ДБ). Состояние материнского организма во время беременности оценивали по приросту массы тела - животных взвешивали на 1-й ДБ, 10-й ДБ и 20-й ДБ. Животные группы «Алкоголь» получали в качестве единственного источника жидкости для питья 5% раствор этанола с 1-го по 14-й день беременности и на 14 ДБ однократно внутривенно раствор этанола в дозе 4,5 г/кг массы.

Объект исследования - 7-ми дневные крысята постнатального