

# Медико-биологические проблемы жизнедеятельности

Научно-практический рецензируемый журнал

№ 2(10)

2013 г.

## Учредитель

Государственное учреждение  
«Республиканский научно-  
практический центр  
радиационной медицины  
и экологии человека»

## Журнал включен в:

- Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования диссертационных исследований по медицинской и биологической отраслям науки (31.12.2009, протокол 25/1)
- Перечень журналов и изданий ВАК Минобрнауки РФ (редакция май 2012г.)

## Журнал зарегистрирован

Министерством информации  
Республики Беларусь,  
Свид. № 762 от 6.11.2009

Подписано в печать 25.09.13.  
Формат 60×90/8. Бумага офсетная.  
Гарнитура «Times New Roman».  
Печать цифровая. Тираж 211 экз.  
Усл. печ. л. 17,8. Уч.-изд. л. 16,01.  
Зак. 1203.

Издатель ГУ «Республиканский  
научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии  
человека»  
ЛИ № 02330/619 от 3.01.2007 г.  
Продлена до 03.01.2017

Отпечатано в Филиале БОРБИЦ  
РНИУП «Институт радиологии».  
220112, г. Минск,  
ул. Шпилевского, 59, помещение 7Н

ISSN 2074-2088

## Главный редактор

А.В. Рожко (д.м.н., доцент)

## Редакционная коллегия

В.С. Аверин (д.б.н., зам. гл. редактора), В.В. Аничкин (д.м.н., профессор), В.Н. Беляковский (д.м.н., профессор), Ю.В. Висенберг (к.б.н., отв. секретарь), Н.Г. Власова (к.б.н., доцент), А.В. Величко (к.м.н., доцент), В.В. Евсеенко (к.п.н.), С.А. Игумнов (д.м.н., профессор), А.В. Коротаяев (к.м.н.), А.Н. Лызииков (д.м.н., профессор), А.В. Макарович (к.м.н., доцент), С.Б. Мельнов (д.б.н., профессор), Э.А. Надыров (к.м.н., доцент), И.А. Новикова (д.м.н., профессор), Э.Н. Платошкин (к.м.н., доцент), Э.А. Повелица (к.м.н.), Ю.И. Рожко (к.м.н.), М.Г. Русаленко (к.м.н.), А.Е. Силин (к.б.н.), А.Н. Стожаров (д.б.н., профессор), О.В. Черныш (к.м.н.), А.Н. Цуканов (к.м.н.), Н.И. Шевченко (к.б.н.)

## Редакционный совет

А.В. Аклев (д.м.н., профессор, Челябинск), С.С. Алексанин (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Д.А. Базыка (д.м.н., профессор, Киев), А.П. Бирюков (д.м.н., профессор, Москва), Л.А. Бокерия (д.м.н., академик РАМН, Москва), А.Ю. Бушманов (д.м.н., профессор, Москва), И.И. Дедов (д.м.н., академик РАМН, Москва), Ю.Е. Демидчик (д.м.н., член-корреспондент НАН РБ, Минск), В.И. Жарко (министр здравоохранения Республика Беларусь, Минск), М.П. Захарченко (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Л.А. Ильин (д.м.н., академик РАМН, Москва), Я.Э. Кенигсберг (д.б.н., профессор, Минск), К.В. Котенко (д.м.н., профессор, Москва), В.Ю. Кравцов (д.б.н., профессор, Санкт-Петербург), Н.Г. Кручинский (д.м.н., Минск), Т.В. Мохорт (д.м.н., профессор, Минск), Д.Л. Пиневич (Минск), В.Ю. Рыбников (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), В.П. Сытый (д.м.н., профессор, Минск), Н.Д. Тронько (д.м.н., профессор, Киев), В.П. Филонов (д.м.н., профессор), В.А. Филонюк (к.м.н., доцент, Минск), А.Ф. Цыб (д.м.н., академик РАМН, Обнинск), Р.А. Часнойть (к.э.н., Минск), В.Е. Шевчук (к.м.н., Минск)

## Технический редактор

С.Н. Никонович

## Адрес редакции

246040 г. Гомель, ул. Ильича, д. 290,  
ГУ «РНИЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала  
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97  
<http://www.mbr.rcrm.by> e-mail: [mbr@rcrm.by](mailto:mbr@rcrm.by)

© Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический  
центр радиационной медицины и  
экологии человека», 2013

№ 2(10)

2013

# Medical and Biological Problems of Life Activity

Scientific and Practical Journal

## **Founder**

Republican Research Centre  
for Radiation Medicine  
and Human Ecology

Journal registration  
by the Ministry of information  
of Republic of Belarus

Certificate № 762 of 6.11.2009

© Republican Research Centre  
for Radiation Medicine  
and Human Ecology

**ISSN 2074-2088**

**Обзоры и проблемные статьи**

**Д.В. Кравченко, Д.К. Новик, В.К. Шпудейко**  
Трансплантация гемопоэтических  
стволовых клеток в онкогематологии  
(обзор литературы) 6

**Н.А. Ляхнович, Л.В. Гутикова**  
Роль йода и селена в гормональной ре-  
гуляции функции щитовидной железы  
при беременности 13

**Н.А. Юдина, В.И. Азаренко, Н.Н. Пиванкова**  
Рентгенологическая диагностика в те-  
рапевтической стоматологии (лекция) 24

**Медико-биологические проблемы**

**Т.В. Андрияшина, В.С. Пятенко, Е.А. Са-  
ратовских, И.К. Хвостунов, Н.Б. Козло-  
ва, А.М. Колесникова, И.А. Домашнев,  
М.А. Чижова**  
Оценка токсичности и генотоксично-  
сти водной среды различными метода-  
ми биоиндикации на примере обследо-  
вания природных водоемов Орловской  
области 37

**И.А. Бехтерева, А.Е. Доросевич**  
Морфофункциональные характери-  
стики сосудистого компонента комму-  
никационных систем в тканях рака шей-  
ки матки 52

**Ф.И. Висмонт, М.А. Глебов**  
Роль детоксикационной функции пече-  
ни в формировании тиреоидного ста-  
туса организма и терморегуляции 61

**Н.Н. Ильинских, А.Е. Янковская, И.Н. Ильин-  
ских, Е.Н. Ильинских, Е.В. Ямковая**  
Цитогенетическая нестабильность  
и типы темперамента как проблема  
адаптогенеза человека к условиям не-  
фтепромыслов севера Сибири 66

**Reviews and problem articles**

**D.V. Kravchenko, D.C. Novik, V.K. Shpudeyko**  
Hematopoetic stem cell transplantation in  
oncohematology (literature review)

**N.A. Liakhnovich, L.V. Gutikova**  
The iodine and selenium work on the hor-  
monal regulation of thyroid during preg-  
nancy

**N.A. Yudina, V.I. Azarenko, N.N. Pivankova**  
Roentgenologic diagnostics in therapeu-  
tic stomatology

**Medical-biological problems**

**T.V. Andriyashina, V.S. Pyatenko, E.A.  
Saratovskikh, I.K. Khvostunov, N.B. Ko-  
zlova, A.M. Kolesnikova, I.A. Domashnev,  
M.A. Chizhova**  
The estimation of toxicity and genotox-  
icity of aquatic medium by different bio-  
logical benchmarks using monitoring of  
native water bodies located in the terri-  
tory of Orel region

**I.A. Bekhtereva, A.E. Doroceovich**  
Morphofunctional characteristics of vas-  
cular component of communication sys-  
tems in tissue of cervical carcinoma

**F.I. Vismont, M.A. Glebov**  
Role of the liver detoxication function in  
thyroid status formation and thermoregu-  
lation

**N.N. Ilyinskikh, A.E. Yankovskaya, I.N. Ilyin-  
skikh, E.N. Ilyinskikh, E.V. Yamkovaya**  
Cytogenetic instability and the type of  
temperament as an issue of human adap-  
togenesis in oilfield areas of the Arctic  
North of Siberia

**Ю.С. Корнева, А.Е. Доросевич**  
 Экспрессия каспазы-3 клетками паренхимы и стромы в различных топографо-анатомических зонах сердца при организации инфаркта миокарда 72

**А.Г. Моренко**  
 Особенности электрической активности коры головного мозга у женщин с высокой и низкой исходной  $\alpha$ -частотой во время выполнения привычных мануальных движений 78

**В.Б. Смычек, Н.В. Галиновская, А.Н. Цуканов, Н.Н. Усова, О.В. Лыщенко**  
 Клинико-патофизиологические особенности транзиторной глобальной амнезии 86

### *Клиническая медицина*

**В.В. Аничкин, В.В. Мартынюк**  
 Применение жидкой лекарственной формы альбендазола при сочетанном лечении эхинококкоза печени 96

**Д.Н. Бонцевич, Э.А. Надыров**  
 Морфологические особенности реактивного ответа органов и тканей при имплантации обычного и модифицированного капрона 102

**В.Ф. Горобец**  
 Анализ динамики заболеваемости тиреопатиями в допубертатном возрасте детей из Калужской области, облученных вследствие инкорпорации техногенного  $^{131}\text{I}$  в антенатальном, неонатальном и грудном периодах развития 109

**И.Н. Мороз, Т.Г. Светлович**  
 О потребности в медико-социальной помощи на дому пожилых людей и инвалидов (по данным социологического исследования) 117

**Yu. S. Korneva A.E. Dorosevich**  
 Expression of caspase-3 in parenchymal and stromal cells in different topographo-anatomical zones of heart during organization of myocardial infarction

**A.G. Morenko**  
 Peculiarities of electrical activity of the cerebral cortex in women having high or low output  $\alpha$ -frequencies while performing usual manual movements

**V.B. Smychek, N.V. Halinouskaya, A.N. Tsukanov, N.N. Usova, O.V. lyshchenko**  
 Feature cliniko-patophiziologi of transient global amnesia

### *Clinical medicine*

**V.V Anichkin, V.V. Martinuck**  
 Application of the liquid medical form of albendazole in the combined treatment of hepatic echinococcosis

**D. Bontsevich, E. Nadyrov**  
 Morphological features of reactive response of organs and tissues at implantation of ordinary and modified caprone

**V.F. Gorobets**  
 Analyses of dynamics of thyroid diseases incidence in the period before puberty at the Kaluga region children irradiated owing to technogenic  $^{131}\text{I}$  incorporation on antenatal, neonatal and breast-feeding stages of development

**I.N Moroz., T.G Svetlovich**  
 On the needs for medico-social home care of elderly and disabled people (based on the sociological research data)

**А.Е. Силин, В.Н. Мартинков, Э.А. Надьров, Е.В. Пестриков, О.М. Либуркин, А.А. Задорожнюк, И.Б. Тропашко, А.А. Силина, С.М. Мартыненко, А.В. Воропаева**

Состав и распространенность соматических мутаций гена p53 в биопсийном материале пациентов с доброкачественной гиперплазией и раком предстательной железы

122

**A. Silin, V. Martinkov, E. Nadyrov, E. Pestrikov, O. Liburkin, A. Zadorozhnyuk, I. Tropashko, A. Silina, S. Martynenko, A. Voropayeva**

The composition and the prevalence of somatic mutations of the p53 gene in biopsy material of patients with benign hyperplasia and prostate cancer

### *Обмен опытом*

### *Experience exchange*

**С.Д. Бринкевич, О.Г. Суконко, Г.В. Чиж, А.С. Наумович**

Позитронно-эмиссионная томография. Часть 1: Характеристика метода. получение радиофармпрепаратов

129

**S.D. Brinkevich, O.G. Sukonko, G.V. Chizh, A.S. Naumovich**

Positron emission tomography. Part 1: method description. Production of radiopharmaceuticals

**И.Н. Мороз, Т.Г. Светлович**

Мнение специалистов об организации медико-социальной помощи на дому пожилым людям

138

**I.N. Moroz, T.G. Svetlovich**

Opinion of experts on the organization of medico-social home care to the elderly

**В.И. Садовский, А.В. Черныш**

Опыт лечения вирусных инфекций верхних дыхательных путей

143

**V.I. Sadowski A.V. Chernysh**

Experience in the treatment of viral infections of the upper respiratory tract

Правила для авторов

147

**О ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ  
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ  
(ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)**

<sup>1</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Беларусь

<sup>2</sup>«Белорусское Общество Красного Креста», г. Минск, Беларусь

В статье дана характеристика потребности одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше, инвалидов в основных услугах медико-социальной помощи на дому.

Уровень потребности медико-социальной помощи на дому одиноких и одиноко проживающих пожилых людей и инвалидов выше уровня обеспеченности. При организации медико-социальной помощи на дому одиноким и одиноко проживающим лицам в возрасте 60 лет и старше необходимо учитывать комплексный характер их потребностей в медико-социальной помощи.

**Ключевые слова:** одинокие и одиноко проживающие лица в возрасте 60 лет и старше, инвалид, потребность в медико-социальной помощи на дому

**Введение**

В последние десятилетия проблема жизнеобеспечения одиноких и одиноко проживающих пожилых людей (60 лет и старше) и инвалидов по-прежнему остается актуальной как для стран Европы, так и для Беларуси. В связи с общемировой тенденцией быстрого роста численности пожилых людей и инвалидов, крайне важной задачей становится определение потребностей в наиболее востребованных видах медико-социальной помощи, под которой понимается комплекс медико-социальных услуг, направленных на организованное индивидуальное обслуживание уязвимых групп населения с целью решения их медико-социальных проблем и трудных жизненных ситуаций, профилактики расстройств, улучшения состояния здоровья и повышения качества жизни [1-6].

Опыт европейских стран доказывает, что организация медико-социальной помощи на дому с медико-социальной и экономической точки зрения чрезвычайно важна, так как позволяет нуждающимся продолжать жить дома и способствует более эффективно поддержанию состояния здоровья, функциональных возможностей и повышению качества жизни [1-6].

**Целью исследования** было определение потребности одиноких и одиноко проживающих пожилых людей и инвалидов для разработки предложений по организации медико-социальной помощи на дому.

**Материал и методы исследования**

Объект исследования представлен одинокими и одиноко проживающими лицами в возрасте 60 лет и старше, инвалидами Витебской и Гродненской областей, нуждающихся в медико-социальной помощи на дому и специалистами, работающими в системе оказания медико-социальной помощи на дому. Объем исследования составил 810 респондентов, в том числе 640 одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше, инвалидов Витебской и Гродненской областей и 170 специалистов, работающих в системе предоставления медико-социальной помощи на дому.

Использовались социологический и статистический методы исследования. Методика проведения социологического исследования связана с использованием сочетания опросных методов сбора информации: социологического индивидуального стандартизированного интервью «лицом к лицу» с одинокими и одиноко

проживающими лицами в возрасте 60 лет и старше, инвалидами по месту жительства и анкетного опроса специалистов, работающих в системе предоставления медико-социальной помощи на дому.

Инструментарием социологического опроса являлись разработанные учетные документы: бланк интервью для опроса одиноких и одиноко проживающих пожилых людей и инвалидов, нуждающихся в медико-социальной помощи на дому («Бланк-интервью с респондентами»); анкета для опроса специалистов, работающих в системе медико-социальной помощи на дому («Анкета специалиста»).

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента;  $\chi^2$ ). Статистическая обработка данных опроса респондентов осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

### Результаты исследования

Результаты исследования показали, что при организации медико-социальной помощи на дому одиноким и одиноко проживающим пожилым и инвалидам необходимо учитывать комплексный характер их потребностей в медико-социальной помощи.

Почти 41,6% (266 из 640) респондентов нуждается в 4 видах медико-социальной помощи (медицинская помощь, социальная помощь, хозяйственно-бытовая помощь, помощь по индивидуальному повседневному уходу), 37,6% (241 из 640) – в 3 видах медико-социальной помощи, 11,6% (74 из 640) – в 2 видах медико-социальной помощи, 7,4% (47 из 640) – в одном виде медико-социальной помощи. Лишь только 1,9% (12 из 640) респондентов указали на то, что они не нуждаются ни в каком виде медико-социальной помощи.

Следует подчеркнуть, что потребность в различных видах медико-социальной помощи на дому зависит от возраста респондентов. В возрасте 60-74 года лица, нуждающиеся в 4 видах медико-социальной помощи составляют 31,9%, в возрасте 75-89 лет – 49,1%, а в возрасте 90 лет и старше – 58,8% ( $\chi^2=12,4$ ,  $p<0.05$ ).

Результаты исследования показали (таблица), что уровень потребности одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше во всех видах медико-социальной помощи на дому превышает уровень обеспеченности и составляет 1487,8 (95% ДИ 1458,0-1571,6) и 1111,6 (95% ДИ 1085,7-1137,5) услуг на 100 респондентов ( $p<0,001$ ).

При этом, уровень потребности одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше в медицинской помощи

**Таблица** – Потребность и обеспеченность медико-социальной помощью на дому лиц в возрасте 60 лет и старше (по данным опроса, на 100 респондентов, 95% ДИ)

Вид услуг медико-социальной помощи (МСП)	Потребность в услугах МСП на дому (на 100 респондентов, n=640)	Обеспеченность услугами МСП на дому (на 100 респондентов, n=640)	Значимость различия
	P (95%ДИ)	P (95%ДИ)	
Медицинская	669,3 (649,3-689,3)	431,4 (415,3- 447,5)	$p<0,001$
Хозяйственно-бытовая	413,2 (397,5-428,9)	351,4 (336,9-365,9)	$p<0,001$
Социальная	268,0 (255,3-280,7)	220,5 (208,9-232,1)	$p<0,01$
Индивидуальный повседневный уход	147,7 (138,5-156,9)	108,6 (100,4-116,8)	$p<0,01$
Всего	1487,8 (1458,0-1517,6)	1111,6 (1085,7-1137,5)	$p<0,001$
Уровень значимости (p)	$p<0,001^*$	$p<0,001^{**}$	

Примечания: \* – значимость различий между потребностью медицинской и другими видами медико-социальной помощи; \*\* – значимость различий между обеспеченностью медицинской и другими видами медико-социальной помощи.

(669,3 (95% ДИ 649,3-689,3), статистически значимо выше ( $p < 0,01$ ), чем потребность в хозяйственно-бытовой (431,4 (95% ДИ 397,5-428,9), социальной (268,0 (95% ДИ 255,3-280,7) и индивидуальном повседневном уходе (147,7 (95% ДИ 138,5-156,9) услуг на 100 респондентов (таблица 1).

В структуре медико-социальной помощи на дому, в которой нуждаются респонденты, преобладает медицинская и хозяйственно-бытовая помощь, удельный вес которых составляет 45% и 27,5%; на долю услуг социальной помощи и индивидуального повседневного ухода приходится 18,0% и 9,5% соответственно. Следует отметить, что структура медико-социальной помощи на дому различна и зависит от потребителя ( $\chi^2=735$ ,  $p < 0,001$ ). Среди инвалидов наибольшую долю занимает медицинская помощь (60,9%). Среди одиноких и одиноко проживающих лиц пожилого возраста удельный вес медицинской и хозяйственно-бытовой помощи составляет 33,9% и 33,2% ( $\chi^2=735$ ,  $p < 0,001$ ).

Потребность в медицинской помощи в целом и по отдельным ее видам значимо выше, чем обеспеченность ( $p < 0,05$ ) и соответственно составила 669,3 (95% ДИ 649,3-689,3) и 431,4 (95% ДИ 415,3- 447,5) услуг на 100 респондентов. Высокий уровень потребности в медицинской помощи на дому обусловлен состоянием здоровья пожилых и инвалидов, особенно наличием нескольких патологий, и поэтому требующих комплекса медицинских услуг.

Большинство (93,4%) респондентов указали, что они нуждаются в получении каких-либо медицинских услуг и лишь 6,6% не нуждаются. Кроме того, 68,1% респондентов указали, что они нуждаются в получении от 1 до 5 медицинской услуги, каждый пятый (19,4%) – от 5 до 11, а 5,9% респондентов – 11 и более.

Следует отметить, что из перечня услуг медицинской помощи, оказываемой на дому, наиболее востребованы медицинские процедуры (331,7 (95% ДИ 317,6-345,8), первая медицинская помощь (102,0 (95% ДИ 94,2-109,8), реабилитационные

мероприятия (90,6 (95% ДИ 88,3-93,0), профилактические осмотры (61,7 (95% ДИ 54,5-68,9), лабораторные исследования (34,1 (95% ДИ 30,4-37,8), обучение (19,2 (95% ДИ 16,1-22,3)). Высокий уровень потребности в медицинских процедурах и первой медицинской помощи обусловлен тем, что данные виды помощи способствуют поддержанию жизнедеятельности респондентов. Обеспеченность в медицинской помощи по этим направлениям ниже, чем потребность в них ( $p < 0,05$ ).

Установлены статистически значимые различия в потребности и обеспеченности медицинской помощью на дому одиноких и одиноко проживающих пожилых и инвалидов, проживающих в городской и сельской местности. Потребность в медицинской помощи респондентов, проживающих в городской местности, почти в 1,5 раза выше ( $p < 0,001$ ), чем в сельской, и составляет 512,6 (95% ДИ 486,1-539,1) и 335,5 (95% ДИ 316,5-354,5) услуг на 100 респондентов. Обеспеченность респондентов в медицинской помощи, проживающих в городской местности почти в 1,6 раза выше ( $p < 0,001$ ), чем в сельской и составляет 361,7 (95% ДИ 339,4-384,0) и 221,3 (95% ДИ 206,0-236,6) услуг на 100 респондентов ( $p < 0,001$ ).

Изучение потребности и обеспеченности в помощи по индивидуальному повседневному уходу показало, что потребность выше, чем обеспеченность и составляет 147,7 (95% ДИ 138,5-156,9) и 108,6 (95% ДИ 100,4-116,8) услуг на 100 респондентов. Наиболее востребована помощь в поддержании личной гигиены (95,1 (95% ДИ 93,3-96,9) услуг на 100 респондентов) и в обеспечении жизненных потребностей (42,1 (95% ДИ 38,4-45,8) услуг на 100 респондентов). К сожалению, потребность в обучении приемам самообслуживания наиболее низкая и составляет  $5,4 \pm 0,9$  услуг на 100 респондентов, хотя, по мнению, специалистов данный вид помощи должен быть востребован почти у 50,6% респондентов.

Результаты исследования показали, что потребность в хозяйственно-бытовой помощи на дому выше, чем обеспечен-

ность и составляет 413,2 (95% ДИ 397,5-428,9) и 351,4 (336,9-365,9) услуг на 100 респондентов. Наиболее необходима хозяйственно-бытовая помощь по следующим направлениям: выполнение домашней работы (генеральная и повседневная уборка, стирка и глажение белья и т.д.), хозяйственно-бытовая деятельность (принести воду, дрова, уголь, отапливать дом), уровень которых соответственно составляет 179,5 (95% ДИ 169,1-189,9) и 124,0 (95% ДИ 115,4-132,6) услуг на 100 респондентов. Следует отметить, что по некоторым направлениям осуществления хозяйственно-бытовой помощи, таким как покупка и доставка продуктов питания и товаров первой необходимости, нет достоверных различий между потребностью и обеспеченностью. Хотя, по мнению специалистов, потребность респондентов в данном виде помощи должна быть выше.

Исследование проблем социальной помощи на дому показало, что потребность выше, чем обеспеченность и составляет 268,0 (95% ДИ 255,3-280,7) и 220,5 (95% ДИ 208,9-232,1) услуг на 100 респондентов. Следует отметить, что по большинству направлений осуществления социальной помощи достоверных различий между потребностью и обеспеченностью нет ( $p > 0,05$ ), это касается в первую очередь помощи в получении пенсий и распоряжении деньгами, оплате коммунальных услуг, доставке рецептов и лекарств.

В осуществлении медико-социальной помощи на дому принимают участие медицинские работники организаций системы здравоохранения (37,7%), социальные работники (18,9%), родственники (15,1%), соседи (15,8%), медицинские сестры милосердия БОКК (6,2%), члены церкви (3,2%), и люди, нанятые за оплату (3,1%).

Следует отметить, что в структуре медико-социальной помощи на дому, оказываемой медицинскими работниками организаций здравоохранения, около 72% составляют услуги медицинской помощи и почти 28% услуг, не входящих в их должностные обязанности (12,4% –

хозяйственно-бытовая деятельность, 8,2% – социальная, 7,9% – индивидуальный повседневный уход).

Среди медико-социальной помощи на дому, оказываемой медицинскими сестрами милосердия БОКК, значительную долю составляет медицинская помощь – 47,8%, 23,0% – хозяйственно-бытовая; 17,3% – социальная и 11,8% – помощь по индивидуальному повседневному уходу. Кроме того, согласно опросу инвалидов, получающих медико-социальную помощь на дому, медицинские сестры милосердия Белорусского Общества Красного Креста осуществляют обучение родных, близких или соседей респондентов необходимым навыкам ухода за инвалидами (100,0% инвалидов, получающих данную услугу, указали, что ее выполняют медицинские сестры милосердия БОКК); оказывают психологическую поддержку 57,1% инвалидов; выполняют массаж 53,3% инвалидам.

### **Заключение**

Очевидно, что уровень обеспеченности медико-социальной помощью на дому опрошенных одиноких и одиноко проживающих пожилых людей и инвалидов на 25,3% ниже уровня потребности и составляет 1111,6 (95% ДИ 1085,7-1137,5) услуг на 100 респондентов ( $p < 0,001$ ). Уровень обеспеченности ниже потребности в медицинской помощи на 35,5%, в социальной помощи – на 17,7%, хозяйственно-бытовой помощи – на 15,0 %, в помощи по индивидуальному повседневному уходу – на 26,5 %.

Сложившаяся система медико-социальной помощи на дому не обеспечивает в полном объеме потребности нуждающихся. С одной стороны это обусловлено ростом числа нуждающихся и состоянием их здоровья, с другой стороны – ограниченными ресурсами служб, которые эту помощь оказывают.

Отмечается отсутствие координационного взаимодействия заинтересованных структур, оказывающих медико-социальную помощь на дому, в связи, с чем наибольшая нагрузка падает на орга-

низации здравоохранения, медицинские работники которой наряду с медицинской помощью вынуждены оказывать почти 28% услуг, не связанных с выполнением должностных обязанностей (12,4% – хозяйственно-бытовая деятельность, 8,2% – социальная, 7,9% – индивидуальный повседневный уход).

#### **Библиографический список**

1. Дементьева, Н.Ф. Анализ состояния и тенденции развития медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / Н.Ф. Дементьева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2006. – №2. – С. 6-10.
2. Карюхин, Э.В. Геронтологическая популяция: потребность в помощи и увеличение ресурсов / Э.В. Карюхин // Кли-

нич. геронтология. – 2001. – Т. 7, №10. – С. 49-53.

3. Карюхин, Э.В. О путях развития служб геронтологической помощи на дому / Э.В. Карюхин // Клиническая геронтология. – 2006. – Т. 12, №4. – С. 27-30.

4. Рубцов, А.В. Влияние постарения населения на развитие медико-социальных услуг / А.В. Рубцов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2005. – №1. – С. 12-16.

5. Шипова, В.М. Планирование общего объема и специализированных видов медицинской помощи: (метод. рекомендации) / НИИ соц. гигиены, экономики и управления; Сост. В.М. Шипова, А.В. Левин. – М.: НИИ СГЭУ, 2001. – 104 с.

6. Tarricone, R. Home care in Europe. The solid facts / edited by R. Tarricone and A.D. Tsouros. – WHO, 2010. – 45 p.

**I.N Moroz., T.G Svetlovich**

#### **ON THE NEEDS FOR MEDICO-SOCIAL HOME CARE OF ELDERLY AND DISABLED PEOPLE (BASED ON THE SOCIOLOGICAL RESEARCH DATA)**

The paper presents the characteristics of needs of lonely and living alone people and disabled people aged 60 years and older in main stream medico-social home care services.

The level of needs for medico-social home care of lonely and living alone people and disabled people is higher compared to the level of their wellbeing. In the organization of medico-social home care for lonely and living alone people and disabled people aged 60 years and older, it is necessary to take into account the comprehensive character of their needs for medico-social care.

**Key words:** *lonely and living alone people aged 60 years or older; disabled, the need for medico-social home care*

*Поступила 13.08.13*