

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. Алексин (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 «РНПЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97
<http://www.mbp.rcrm.by> e-mail: mbp@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

Содержание

Content

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 коммуни-
кационных 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. Ямковская
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. Shpudayko
Hematopoietic 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	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	
А.Г. Моренко Особенности электрической активности коры головного мозга у женщин с высокой и низкой исходной α -частотой во время выполнения привычных мануальных движений	78	A.G. Morenko Peculiarities of electrical activity of the cerebral cortex in women having high or low output α -frequencies while performing usual manual movements	
В.Б. Смычек, Н.В. Галиновская, А.Н. Цуканов, Н.Н. Усова, О.В. Лыщенко Клинико-патофизиологические особенности транзиторной глобальной амнезии	86	V.B. Smychek, N.V. Halinouskaya, A.N.Tsukanov, N.N. Usova, O.V. lyshchenko Feature cliniko-patophiziologi of transient global amnesia	
<i>Клиническая медицина</i>		<i>Clinical medicine</i>	
В.В. Аничкин, В.В. Мартынюк Применение жидкой лекарственной формы альбендазола при сочетанном лечении эхинококкоза печени	96	V.V Anichkin, V.V. Martinuck Application of the liquid medical form of albendazole in the combined treatment of hepatic echinococcosis	
Д.Н. Бонцевич, Э.А. Надыров Морфологические особенности реактивного ответа органов и тканей при имплантации обычного и модифицированного капрона	102	D. Bontsevich, E. Nadyrov Morphological features of reactive response of organs and tissues at implantation of ordinary and modified caprone	
В.Ф. Горобец Анализ динамики заболеваемости тиреопатиями в допубертатном возрасте детей из Калужской области, облученных вследствие инкорпорации техногенного ^{131}I в антенатальном, неонатальном и грудном периодах развития	109	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}I incorporation on antenatal, neonatal and breast-feeding stages of development	
И.Н.Мороз, Т.Г.Светлович О потребности в медико-социальной помощи на дому пожилых людей и инвалидов (по данным социологического исследования)	117	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. Надыров, 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	
<i>Обмен опытом</i>		<i>Experience exchange</i>	
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		

УДК: [614.2+614.255]:616-053.9

И.Н. Мороз¹, Т.Г. Светлович²**МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ**¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Беларусь²РОО «Белорусское Общество Красного Креста», г. Минск, Беларусь

Статья посвящена изучению вопроса оценки специалистами организации медико-социальной помощи на дому лицам в возрасте 60 лет и старше. Проведен анализ мнения специалистов о ресурсах организаций, оказывающих медико-социальную помощь на дому. Полученные данные позволяют в дальнейшем разработать мероприятия, направленные на развитие и совершенствование медико-социальной помощи на дому наиболее уязвимым категориям населения с привлечением как государственных, так и негосударственных организаций.

Ключевые слова: медико-социальная помощь на дому, лица в возрасте 60 лет и старше, одинокие и одиноко проживающие, инвалид, ресурсы

Введение

В последние десятилетия во многих странах мира, в том числе в России и Беларуси, отмечаются демографические, эпидемиологические, социальные и культурные тенденции, приводящие к изменению традиционных моделей оказания медико-социальной помощи. Меняющиеся потребности населения и социальная структура требуют применения нового подхода к предоставлению услуг в области здравоохранения и социальной сферы, так как применение лишь подхода, направленного на оказание помощи при конкретном заболевании, более не является приемлемым. Сложившаяся ситуация отражает острую потребность в развитии специализированных служб, оказывающих медико-социальную помощь и, в частности, медико-социальную помощь на дому, как формального, так и неформального сектора, одновременно организующих и медицинскую помощь и уход, и социально-бытовую помощь [1, 2, 5, 6].

В настоящее время в разных странах мира при организации медико-социального обслуживания, особенно лиц 60 лет и старше, инвалидов, предпочтение отдается оказанию медико-социальной помощи в нестационарных условиях, в том числе на дому. Приоритетность развития медико-социального обслуживания пожилых и инвалидов, ориентированного на предостав-

ления услуг в нестационарных условиях на долговременной основе, позволяет предотвратить необходимость срочной или длительной госпитализации пациента и дает человеку возможность как можно дольше оставаться дома и в своем сообществе, а также снизить расходы, связанные с оказанием помощи в стационарных условиях учреждений здравоохранения и социальной защиты [1, 3, 4, 8].

По мнению зарубежных авторов, растущие потребности лиц 60 лет и старше, инвалидов в услугах медико-социальной помощи на дому требуют создания и быстрого развития и совершенствования структур, занимающих промежуточное положение между учреждениями стационарного и нестационарного типа, оказывающих медицинскую и социальную помощь [1, 4, 7, 8].

Почти во всех странах Европейского Союза медико-социальная помощь на дому и уход занимают промежуточное положение между системой здравоохранения и системой социального обеспечения, организация которой в каждой стране имеет свои особенности. Отнесение данной организационной структуры по предоставлению медико-социальной помощи на дому и ухода к системе здравоохранения и системе социального обеспечения зависит от характера предоставляемых на дому услуг (связанных со здоровьем или социальной сферой жизни). Кроме

того, в зарубежных странах важную роль в предоставлении услуг медико-социальной помощи на дому и ухода лицам 60 лет и старше играют общественные, частные или религиозные организации [1, 3, 7, 8].

В связи с этим, в рамках совместного проекта Белорусского Общества Красного Креста (БОКК) и Консорциума Австрийского, Немецкого и Швейцарского Обществ Красного Креста «Укрепление службы сестер милосердия БОКК» было проведено социологическое исследование по изучению потребности одиноких и одиноко проживающих пожилых людей и инвалидов Витебской и Гродненской областей в услугах медико-социальной помощи на дому. Одной из целей данного исследования была оценка специалистами организации медико-социальной помощи на дому, а также роли Службы сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста (ССМ БОКК) по оказанию медико-социальной помощи на дому одиноким и одиноко проживающим пожилым людям и инвалидам.

Материал и методы исследования

Одним из направлений оценки организации медико-социальной помощи является анализ мнений специалистов, непосредственно связанных с этой деятельностью. Для проведения исследования была разработана анкета, включающая разделы, содержащие вопросы о социально-демографическом статусе специалистов медико-социальной помощи, о видах услуг медико-социальной помощи, в которых нуждаются одинокие и одиноко проживающие лица в возрасте 60 лет и старше, об организации медико-социальной помощи на дому и ее ресурсном обеспечении.

Оценка наиболее важных ресурсов (человеческие, финансовые, материально-технические и организационные ресурсы), необходимых для осуществления качественной медико-социальной помощи на дому, проводилась специалистами на основе балльной шкалы от 1 до 5, где «1» означает минимальная оценка, «5» – максимальная оценка.

Оценка эффективности функционирования системы медико-социальной помощи проводилась на основе использования индекса, характеризующего несоответствие или соответствие приведенного в вопросе анкеты параметра реальной практике. Индексы были рассчитаны на основе процентного соотношения вариантов ответов и распределены в интервале от «-1» до «+1», где «-1» означает полное несоответствие приведенного в вопросе анкеты параметра реальной практике, а «+1» – полное соответствие этой практике

Объект исследования был представлен специалистами, работающими в системе оказания медико-социальной помощи одиноким и одиноко проживающим лицам 60 лет и старше и инвалидам в Витебской и Гродненской областях. Было опрошено 170 специалистов, оказывающих медико-социальную помощь на различных территориальных уровнях (областном, районном, городском). В опросе принимали участие 128 медицинских работников учреждений здравоохранения, 24 работника учреждений социальной защиты, 18 медицинских сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста. Среди опрошенных, удельный вес медицинских работников составил 88,2%, в том числе (42,9% участковых терапевтов, 20,6% участковых медицинских сестер, 9,4% фельдшеров, 2,4% медицинских работников больниц сестринского ухода, 2,4% медицинских работника дома-интерната для престарелых и инвалидов и 10,6% медицинских сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста) и 11,8% социальных работников. Среди респондентов преобладали женщины, удельный вес которых составил 94,7%.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; χ^2). Статистическая обработка данных опроса респондентов осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6».

Результаты исследования

Большинство (75,3%) специалистов достаточно высоко оценили существующую систему медико-социальной помощи на дому, охарактеризовав ее как эффективную, а 23,5% респондентов считают ее неэффективной. Наиболее высокий удельный вес специалистов, оценивших существующую систему медико-социальной помощи на дому как эффективную, отмечался среди медицинских работников учреждений здравоохранения (78,1%) и социальных работников (80,0%). Более низкий удельный вес неудовлетворенных существующей системой оказания медико-социальной помощи на дому отмечался среди медицинских сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста и медицинских работников дома-интерната для престарелых и инвалидов и соответственно составил 44,4% (8 из 18) и 50,0% (2 из 4). При этом статически значимых различий оценки мнения специалистов по эффективности существующей системы оказания медико-социальной помощи на дому выявлено не было ($\chi^2 = 4,3$, $p > 0,05$).

Несмотря на высокую оценку эффективности функционирования системы медико-социальной помощи, специалисты указали на существование определенных проблем при ее организации, которые были определены на основе использования индекса соответствия. К их числу относятся: кадровая обеспеченность (недостаток подготовленных медицинских и социальных работников), индекс соответствия которой составляет «+0,12»; низкий уровень возможности получения медико-социальной помощи на дому (индекс соответствия +0,18), особенно по таким направлениям, как профилактика, реабилитация, обучение (индекс соответствия +0,22); организационные проблемы: межведомственное взаимодействие (индекс соответствия +0,46), выявление и учет нуждающихся (индекс соответствия +0,35); недостаточное привлечение государственных и частных инвестиций для обеспечения полного спектра медико-социальной помощи одиноким и одиноко проживающим лицам в возрасте 60 лет и старше, в том числе инвалидам (-0,19).

Интересно мнение респондентов о наиболее эффективных и перспективных организационных формах предоставления медико-социальной помощи одиноким и одиноко проживающим лицам в возрасте 60 лет и старше, инвалидам. Большинство респондентов (71,8%) отдают предпочтение смешанной форме медико-социального обслуживания пожилых и инвалидов, ориентированной на оказание медико-социальной помощи как в стационарных, так и нестационарных условиях. Так считают 73,4% (94 из 128) специалистов учреждений здравоохранения, 50,0% (12 из 24) медицинских и социальных работников учреждений социальной защиты, 88,8% (16 из 18) медицинских сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста.

Почти каждый четвертый респондент (23,5%) полагает, что основной формой медико-социальной помощи данной категории нуждающихся является помощь, ориентированная на оказание ее в стационарных условиях как в учреждениях здравоохранения, так и социальной защиты. Так считают 21,1% (27 из 128) специалистов учреждений здравоохранения, 50,0% (12 из 24) медицинских и социальных работников учреждений социальной защиты, 5,6% (1 из 18) медицинских сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста.

Только 4,7% респондентов отдают предпочтение предоставлению медико-социальной помощи, оказываемой в нестационарных условиях, в том числе на дому. Среди опрошенных специалистов учреждений здравоохранения так полагают 7 из 128 (5,5 %) респондентов, среди медицинских сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста – 1 из 18 (5,6%).

По мнению 44,1% (75 из 170) респондентов ведущую роль в организации медико-социальной помощи, в том числе на дому одиноким и одиноко проживающим лицам 60 лет и старше должны играть учреждения здравоохранения, социальной защиты и Служба сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста. Почти 37% респондентов уверены в том, что предостав-

ление медико-социальной помощи на дому должно осуществляться учреждениями здравоохранения, социальной защиты, 12,8% – только учреждениями здравоохранения, 2,4% – учреждениями социальной защиты, 1,8% – учреждениями социальной защиты и Службой сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста, 1 респондент (0,6%) – Службой сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста.

Одним из важных условий, обеспечивающих оказание медико-социальной помощи, является наличие ресурсов. В ходе опроса специалисты дали оценку тем ресурсным возможностям для обеспечения качественной медико-социальной помощи на дому, которыми располагают учреждения здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия БОКК.

Результаты исследования показали (таблица 1), что учреждения, оказывающие медико-социальную помощь населению, обладают наиболее высоким потенциалом в области человеческих и организационных ресурсов, уровень оценки которых колеблется от 3,82 (95% ДИ 3,67-3,96) и 3,09 (95% ДИ 2,86-3,22) баллов до 3,48 (95% ДИ 3,31-3,62).

Уровень оценки человеческих ресурсов статистически значимо отличался у учреждений здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия БОКК, и соответственно составлял: 3,82 (95% ДИ 3,67-3,96); 3,6 (95% ДИ 3,39-3,71) и 3,11 (95% ДИ 2,87-3,27) баллов. Наиболее высокая оценка человеческому потенциалу

была дана учреждениям здравоохранения, наиболее низкая – человеческому потенциалу Службы сестер милосердия БОКК. Уровень оценки организационных ресурсов учреждений здравоохранения составлял 3,48 (3,31-3,63) балла и был выше, чем уровень оценки организационных ресурсов учреждений социальной защиты (3,46 (95% ДИ 3,27-3,59) и Службы сестер милосердия БОКК (3,09 (95% ДИ 2,86-3,22)).

Финансовые и материально-технические ресурсы организаций, оказывающих медико-социальную помощь на дому, получили наиболее низкую оценку, уровень оценки их колеблется от 2,33 (95% ДИ 2,17-2,49) до 2,75 (95% ДИ 2,55-2,91) и от 2,62 (95% ДИ 2,43-2,78) до 2,87 (95% ДИ 2,7-3,04). При этом уровень оценки финансовых ресурсов учреждений здравоохранения составил 2,65 (95% ДИ 2,48-2,83) балла; учреждений социальной защиты – 2,75 (95% ДИ 2,55-2,91) балла; Службы сестер милосердия БОКК – 2,33 (95% ДИ 2,17-2,49) балла. Оценка материально-технических ресурсов была также ниже среднего уровня и составила у учреждений здравоохранения 2,81 (95% ДИ 2,65-2,97) балла, учреждений социальной защиты – 2,87 (95% ДИ 2,7-3,04) балла, Службы сестер милосердия БОКК – 2,62 (95% ДИ 2,43-2,78) балла.

Анализ ресурсов учреждений свидетельствует о наличии в стране возможностей оказания медико-социальной помощи, особенно это касается человеческих и организационных ресурсов как государственных, так и общественных организаций. Наиболее высокие ресурсные возможности отмечаются у учреждений здравоохранения по сравнению с учреждениями социальной защиты и Службы сестер милосердия БОКК. Вместе с тем, специалисты, принявшие участие в опросе, обращают внимание на недостаток финансовых и материально-технических ресурсов, необходимых для удовлетворения потребности лиц в возрасте 60 лет и старше в медико-социальной помощи на дому.

Таблица 1 – Уровень оценки ресурсов специалистами, оказывающими медико-социальную помощь (М, 95% ДИ, балл)

Ресурсы:	Специалисты		
	учреждений здравоохранения	учреждений соцзащиты	ССМ БОКК
Человеческие	3,82 (3,67-3,97)	3,6 (3,39-3,71)	3,11 (2,87-3,27)
Финансовые	2,65 (2,48-2,83)	2,75 (2,55-2,91)	2,33 (2,17-2,49)
Материально-технические	2,81 (2,65-2,97)	2,87 (2,7-3,04)	2,6 (2,43-2,78)
Организационные	3,48 (3,31-3,63)	3,46 (3,27-3,59)	3,09 (2,86-3,22)

Заключение

Таким образом, мнение специалистов об организации медико-социальной помощи лицам в возрасте 60 лет и старше, в том числе одиноким и одиноко проживающим, еще раз подтверждает необходимость развития смешанных форм предоставления медико-социальной помощи. Значительная часть респондентов считает, что организация медико-социальной помощи на дому лицам в возрасте 60 лет и старше, особенно одиноким и одиноко проживающим, требует комплексного подхода и взаимодействия учреждений здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия БОКК. При этом почти 45 % респондентов полагают, что она должна осуществляться с обязательным привлечением ресурсов общественных организаций, в частности Службы сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста.

Решение организационных вопросов, в том числе по взаимодействию оказания медико-социальной помощи, позволит не только более рационально использовать человеческие, финансовые и материально-технические ресурсы как государственных, так и общественных организаций, но и более полно обеспечить потребности лиц пожилого и старческого возраста в медико-социальной помощи, в том числе и на дому.

Библиографический список

1. Карюхин, Э.В. Организация медико-социальной помощи пожилым. Ситуация в

мире / Э.В. Карюхин // Мир медицины. – 2004. – № 4. – С. 20-23.

2. Постарение населения, как современная демографическая проблема / А.И. Осадчих [и др.] // Медико-социальная помощь пожилым людям: Рос. науч.-практ. конф. / Минтруд России, ФЦЭРИ, Москва. – М., 2002. – С. 18.

3. Хохлова, Л. Н. Служба милосердия Российского Красного Креста – организация практической медицинской и социальной помощи одиноким пожилым людям / Л.Н. Хохлова // Клиническая геронтология. – 2005. – Т.11, № 7. – С. 22-26.

4. Грачева, А.С. О комплексном подходе к оказанию медицинской и социальной помощи пожилым людям / А.С. Грачева // Вестн. Росздравнадзора. – 2011. – №1. – С. 4-11.

5. Шахотько, Л.П. Модель демографического развития Республики Беларусь / Л.П. Шахотько. – Нац.акад. наук Беларуси, Ин-т экономики. Минск: Беларус.навука, 2009. – 439с.

6. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее / В.И. Жарко [и др.]. – Минск: Минсктип-проект, 2012. – 320 с.

7. An examination of the health profile, service use and care needs of older adults in residential care facilities / F. Aminzadeh [et al.] // Can. J. Aging. 2004. – V. 23, №3. – P. 281-296.

8. 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

OPINION OF EXPERTS ON THE ORGANIZATION OF MEDICO-SOCIAL HOME CARE TO THE ELDERLY

The paper deals with the issue of specialists' assessment of the organization of medico-social home care to people aged 60 years and older and the analysis of the opinions of experts on the resources of medico-social home care provision. The obtained data allow further developing the activities aimed at the strengthening and improvement of medico-social home care provision to the most vulnerable categories of the population, involving both government and non-government organizations.

Key words: *medico-social home care, people aged 60 years and older, lonely and living alone, disabled, resources*

Поступила 18.07.13

УДК 612.21:616-022-08

В.И. Садовский, А.В. Черныш

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

УЗ «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Беларусь

В статье изложен опыт лечения вирусных инфекций верхних дыхательных путей новым лекарственным противовирусным препаратом Кагоцел® у 30 пациентов. Проведен анализ структуры заболеваний, динамики симптоматики, безопасности и эффективности лечения вирусных заболеваний верхних дыхательных путей лекарственным средством Кагоцел®.

Ключевые слова: *вирусная инфекция, верхние дыхательные пути, Кагоцел®, лечение*

Больные вирусной инфекцией верхних дыхательных путей (ВДП) – частые посетители врачей-оториноларингологов. К числу наиболее значимых вирусных инфекций относятся: грипп, аденовирусные заболевания, парагрипп, РС-вирусы, рино- и короновиральные инфекции.

Ежегодно регистрируются сезонные вспышки острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа. Для сезонного гриппа, в отличие от других ОРВИ, характерно внезапное начало болезни, выраженная интоксикация с первых часов болезни, запаздывание катарального синдрома (через часы–сутки от дебюта заболевания), который проявляется преимущественно в виде трахеита. При других ОРВИ синдром интоксикации обычно выражен не столь резко и в клинической картине доминирует катаральный синдром: при аденовирусных заболеваниях – фарингоконъюнктивальный, при парагриппе – ларингит и т.д. Практическому врачу на основании только клинических симптомов зачастую сложно диагностировать ту или иную форму ОРВИ у конкретного больного, тем более что в ряде случаев имеет место смешанная инфекция.

Для всех ОРВИ клинически характерно сочетание общеинфекционного синдрома (лихорадка, головная боль, слабость, миалгия и др.) с признаками поражения дыхательных путей (ринит, фарингит, синусит, ларингит, трахеит). ОРВИ составляют 80–

90% всех инфекций дыхательных путей. Современная вакцинация против гриппа не защищает от ОРВИ. Пыль, копоть, смог, курение – нарушают состояние слизистой оболочки, ослабляя местный иммунитет.

Возбудители ОРВИ обладают тропизмом к слизистой оболочке верхних дыхательных путей. Переохлаждение организма облегчает инвазию вируса и ведет к патогенности сапрофитирующей микрофлоры (пневмококки, стафилококки, стрептококки и др.), развиваются осложнения – отиты, синуситы, фарингиты, бронхиты, пневмонии и др.. Морфологически изменения слизистой оболочки соответствуют классической картине острого воспаления: эпителий и субмукозный слой инфильтрируется лимфоцитами, цилиндрический эпителий теряет реснички, в железах накапливается слизь, кавернозные пространства заполняются кровью. Под эпителием скапливается выпот, нередко образуются пузыри, десквамация эпителия и эрозии.

Одним из постоянных спутников ОРВИ является острый ринит (у 27% в назальном секрете обнаруживаются риновирусы), который проявляется заложенностью носа, ринореей, затруднением носового дыхания, снижением обоняния. Попадая на слизистую оболочку носа и носоглотки, вирус соединяется с рецепторами эпителиальной клетки и проникает в нее. Вирусное инфицирование клеток «прокладывает путь» бактериальной инфекции. Ворсинки