

случаев смерти от данных нозологических групп, обусловленных курением, в данной поло-возрастной группе населения Республики Беларусь.

С.П. Кускова

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»

Актуальность медицинской реабилитации пациентов пожилого возраста (60–74 лет) очевидна в связи с ростом их удельного веса в популяции населения, снижением общей жизнеспособности, обусловленной старением организма, высокой стоимостью медико-социального обслуживания.

Согласно закону Республики Беларусь “О здравоохранении”, под медицинской реабилитацией понимается комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания.

Используемые в настоящее время методы, формы и цели реабилитации пожилых людей не отличаются от общепринятых, включают различные аспекты реабилитационного процесса, но не учитывают особенностей пожилого возраста.

Материал и методы. Объектом исследования были пациенты 60–74 лет. Предметом обследования были сведения о состоянии здоровья населения возрастной группы 60–74 лет в 2009 г. выборочно в г. Минске. Изучено и проанализировано 250 медицинских карт амбулаторного больного.

Методы исследования: выкопировка данных, аналитический, экспертных оценок, статистический. Результаты проведенных исследований обрабатывались методами вариационной статистики для малых выборок. Рассчитаны экстенсивные показатели заболеваемости по нозологическим формам, возрастно-половой частоте.

Результаты. Среди пациентов было 126 (50.4%) мужчин и 124 (49.6%) женщины. Средний возраст составил 67.9 ± 4.5 г. В возрасте 60–64 года преобладали мужчины (18.0% против женщин 11.6%). Однако в возрастном диапазоне 65–69 и 70–74 гг. преобладали женщины (14.4% против 12.4% мужчин и 23.6% против 20.0% мужчин, соответственно). Лидирующей патологией была ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая отмечалась у 232 человек (93.17%). Артериальная гипертензия (АГ) отмечалась у 232 пациентов, что составило 93.17% из всех обследованных, в том числе АГ II степени у 142 (60.6%), АГ III ст. – 76 (32.4%), АГ I ст. – 16 (6.84%) человек. В большинстве случаев отмечалась сочетанная патология, а именно: сочетание 2-х болезней выявлено у 46 (18.63%) пациентов, 3-х – 75 (29.8%), 4-х – 64 (25.47%), 5-ти и более – 65 (26.9%). Среди сочетанной патологии наиболее часто выявлялись сахарный диабет II типа с осложнениями (20.8%), хроническая обструктивная болезнь легких (17.8%), моче-

каменная болезнь (7.8%), деформирующий остеоартроз (27.3%), психические расстройства и расстройства поведения (4.3%). Создавая синдром взаимного отягощения, эти заболевания в разной степени ограничивали жизнедеятельность пациентов, преимущественно по способности передвижения, самообслуживания и участия в профессиональной деятельности и по-разному влияли на реабилитационный потенциал.

Выявленные особенности структуры заболеваемости лиц пожилого возраста (сочетанная патология, синдром взаимного отягощения) требуют тщательного обследования пожилого пациента, определения его реабилитационного потенциала и разработки программы реабилитации.

Таким образом, особенностью медицинской реабилитации пожилого пациента является:

- тщательное проведение экспертно-реабилитационной диагностики с целью выявления функциональных нарушений, обусловленных возрастными изменениями и последствиями сочетанной патологии на органном и организменном уровнях, наличие у пожилых сознательной установки на восстановление и укрепление своего здоровья медицинскими и собственными усилиями;

- технологии, позволяющие преодолеть или компенсировать последствия как основного, так и сопутствующего заболевания.

И.Э. Липницкий, Т.В. Боровая

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Управление здравоохранения Минского облисполкома

Важнейшей целью диспансеризации является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости и смертности, увеличение активного творческого долголетия на основе динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

Основным нормативным документом для организации диспансеризации взрослого населения является в настоящее время постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.02.2009 г. № 11 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 года № 92 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь».

В целях повышения эффективности профилактической работы управлением здравоохранения Минского облисполкома принят ряд мер по адаптации нормативной правовой базы Министерства здравоохранения Республики Беларусь по организации диспансерных осмотров населения на уровень лечебно-профилактических организаций области.