

СИМПТОМЫ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Багдан А.П.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Слободская Н.С.*

Актуальность. Задачей современной гериатрии является продление активной жизни пациентов пожилого и старшего возраста. При этом необходимо учитывать не только хронические заболевания, но и общегериатрические синдромы, которые приводят к «старческому одряхлению» или «старческой астении» [1]. Поэтому предупреждение раннего наступления и снижение степени выраженности синдрома старческой астении способствует максимально комфортному уровню жизни пожилого пациента.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности симптомов старческой астении у пациентов пожилого возраста г. Гродно.

Материалы и методы исследования. С помощью «Программы для ЭВМ по оптимизации ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении на основе представления результатов специализированного гериатрического осмотра», в которую включены: характеристика параметров устойчивости, характеристика параметров ходьбы, оценка развития синдрома мальнутриции, оценка когнитивных способностей, оценка морального состояния, анализ уровня независимости в повседневной жизни [2]. Было опрошено 26 пациентов в возрасте от 75 до 90 лет.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 79[78;82]. Исследование параметров старческой астении показало, что у 44% обследуемых признаков астении не имеется, старческая преастения – у 25%, умеренная астения – у 19% и выраженная астения – у 13% обследуемых. Симптомы нарушения устойчивости от умеренных до значительных были у 75%. У 12% отмечались значительные нарушения параметров ходьбы. Оценка синдрома мальнутриции свидетельствует о его отсутствии у 31%, наличии – у 6% и высоком риске развития у 63% пациентов. Только у 6% отмечались легкие и умеренные нарушения когнитивных способностей. Моральное состояние как хорошее оценили все обследуемые пациенты. Уровень полной независимости в повседневной жизни отметили 56%, умеренную зависимость – 44%.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности синдрома старческой преастении и астении среди гериатрических пациентов и разработки мер по снижению ее степени.

Литература

1. Ільніцкі, В.Н. Заўчаснае старэнне, як грамадская праблема / В.Н. Ільніцкі, К.І. Прашчаеў // Вестник Полоцкого университета. – 2005.–№11 – С.98-101.

2. Инструкция по применению компьютерной программы «Оптимизации ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении» на основании проведения специализированного гериатрического осмотра [Электронный ресурс]: Москва, 2014. – Режим доступа: www.gerontolog.info. – Дата доступа: 06.03.2017

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО УХОДА ЗА РУКАМИ

Багрим Е.В., Романович А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Соколова Т.Н.*

Актуальность. Гигиена рук подразумевает обычное мытье рук, гигиеническую дезинфекцию рук и хирургическую дезинфекцию рук [1]. Гигиеническое мытье рук – мытье рук с мылом или другим моющим средством, содержащим антисептическое средство. Обработка рук антисептиком – протирание всей поверхности кистей антисептическим средством с целью уменьшения количества микроорганизмов, присутствующих на коже. Сегодня предлагается большое количество средств по гигиеническому уходу за руками, однако эффективность их работы разная.

Цель. Сравнить эффективность действия на микрофлору кожи рук некоторых косметических гелей с антибактериальными свойствами с обычным мытьем рук с мылом.

Материалы и методы исследования. Для исследования были использованы 5 косметических гелей для обработки рук с антибактериальными свойствами: гель Cleanberry, Dr.Hand, Dettol, Sterillium, Хлоргель. В эксперименте участвовали 42 добровольца. Для контроля роста микроорганизмов использовали казеиново-соевый агар (КСА). Все участники эксперимента были разделены на 2 группы: I группа – на первом этапе делали мазки отпечатков пальцев кистей рук без мытья на стерильный КСА, затем руки этих же участников мыли под водой с использованием мыла и снова опускали на стерильный агар. Чашки со средой помещали в термостат при 37⁰С на 18 – 24 часа. II группу разделили на 5 подгрупп для испытания каждого геля. Первый этап был аналогичен I группе, затем руки обрабатывались антисептиком, делали отпечатки на КСА. После инкубации подсчитывали количество выросших колоний – колониеобразующих единиц (КОЕ). Оценка результатов проводили путем сравнения степени снижения количества КОЕ до и после обработки мылом и гелями рук испытуемых.

Результаты. Исследования показали, что в первой группе после мытья рук с мылом количество микроорганизмов в среднем уменьшилось на 345 КОЕ,