

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**МЕНЕДЖМЕНТ СОЦИАЛЬНО
ЗНАЧИМЫХ УСЛУГ В ГЕРИАТРИИ**
материалы
Республиканской научно-практической
конференции, посвященной дню пожилых
людей

01 октября 2015 г. Минск

Минск БелМАПО
2015

Редакционная коллегия:

Герасименко М.А. – доктор медицинских наук, ректор БелМАПО, Гайн Ю.М. – доктор медицинских наук, профессор, проректор БелМАПО, Штонда М.В. – кандидат медицинских наук, доцент, декан терапевтического факультета БелМАПО, Байда А.В. – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО, Воронина Л.П. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО, Михалюк Р.А. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО, Кузнецова Н.Б. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии БелМАПО, Сытый В.П. – доктор медицинских наук, профессор 3-й кафедры терапии БГМУ.

Рецензенты:

Пристром М.С. доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии БелМАПО

Хапалюк А.В. доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии БГМУ

М 50

Менеджмент социально значимых услуг в гериатрии: Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной дню пожилых людей. – Минск.: БелМАПО, 2015. – 189с.

ISBN 978-985-499-935-7

В сборнике представлены материалы, отражающие основные особенности этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний у пациентов старших возрастных групп. Сборник содержит результаты научных исследований последних лет в области геронтологии и гериатрии. Материалы носят мультидисциплинарный характер и предназначены для широкого круга врачей.

УДК 616-053.9 (075.9)

ББК 53я73

ISBN 978-985-499-935-7

© БелМАПО, 2015

© Оформление БелМАПО, 2015

112825

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАТРАТ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ.

¹Мороз И.Н., ²Светлович Т.Г., ¹Калинина Т.В., ²Колбанов В.В., ³Ручман К.
¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

г. Минск,

²РОО «Белорусское Общество Красного Креста», г. Минск

³Швейцарский Красный Крест, г. Берн

Введение. В мире проблема оказания медико-социальной помощи (МСП) лицам в возрасте 60 лет и старше в настоящее время находится в центре внимания многих государств, деятельность которых направлена на решение медицинских и социальных вопросов, обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых и старых людей. Наиболее серьезными медико-социальными проблемами, формирующими потребности пожилых людей в МСП являются: поддержание приемлемого материального уровня жизни; получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки; изменение образа жизни и адаптация к новым условиям; осознание естественности процесса старения, снижения физической активности, возможности активного передвижения [1, 2].

При всем многообразии потребностей пожилых и старых людей, потребность в долговременных внебольничных видах помощи (помощь на дому, по месту жительства, в домах по уходу) наиболее востребована, так как позволяет максимально продлить нахождение человека в привычной для них среде обитания, поддержать личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы [1, 2]. D.Horowitz, D.Shilling определяют помощь на дому как комбинацию медицинских, социальных, хозяйственно-бытовых услуг, которые обеспечивают потребности пожилых и позволяют им оставаться дома. Подчеркивается, что эффективная профилактическая медицина, представляемая на дому, способна значительно снизить потребности пожилых в госпитализации и институционализации, и тем самым уменьшить расходы на предоставление МСП [1, 2].

Следует отметить, что в последнее время многие страны мира обеспокоены ростом общественно-государственных расходов, обусловленных старением населения; и связанных главным образом с выплатой пенсий и расходами на здравоохранение. Почти во всех странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в период с 1990 по 2004 год показатели увеличения расходов на здравоохранение превысили показатели роста валового внутреннего продукта [2-5]. Во многих странах в настоящее время до половины всех бюджетных средств, находящихся в распоряжении

системы медико-санитарной помощи, расходуется на медицинское обслуживание пожилых [2-5]. В сложившейся ситуации, особую актуальность приобретает поиск новых и совершенствование действующих форм оказания комплексной МСП лицам пожилого и старческого возраста, основанный на анализе их эффективности – медицинской, социальной и экономической.

В рамках совместного проекта Белорусского общества Красного Креста (БОКК) и Швейцарского Красного Креста «Укрепление Службы сестер милосердия БОКК» было проведено исследование, цель которого заключалась в оценке эффективности затрат при оказании медико-социальной помощи на дому лицам в возрасте 60 лет и старше.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования использовались метод экономического анализа («затраты-эффективность»), социологический, статистический.

Анализ эффективности затрат по оказанию медико-социальной помощи на дому осуществлялся на основе оценки физического и психологического компонентов здоровья, отражающих качество жизни человека; показателя эффективности затрат (cost-effectiveness ratio — CER), коэффициента приращения затрат (ICER).

Было опрошено 780 респондентов и проанализировано более 30 отчетных документов учреждений здравоохранения, территориальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН), Службы сестер милосердия БОКК четырех районов Беларуси о финансовых расходах и объемах оказываемой МСП в стационарных и в нестационарных условиях (на дому).

Статистический анализ данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности. Обработка данных исследования осуществлялась с применением «Statistica 6».

Результаты исследования. При оказании МСП в стационарных условиях показатель физического и психологического здоровья достигал 31,4 (95%ДИ 29,8-33,1) и 40,8 (95% 38,9-42,6) баллов, на дому – 34,4 (95%ДИ 33,5-35,2) и 43,9 (95%ДИ 43,2-44,7) баллов соответственно. Необходимо отметить, что несмотря на выявленные статистически значимые различия показателей физического и психологического компонентов здоровья у респондентов в зависимости от условий оказания МСП (t-test: $t=2.9$, $p_{\text{ни}}=0.002$; $t=3.2$, $p_{\text{ни}}=0.001$), уровни их были невысокими, а клиническая разница

оценивалась по шкале градаций отличий как слабая и составила всего лишь 3 и 3,1 балла.

Анализ коэффициента CER показал, что достижение показателей физического и психологического компонентов здоровья у лиц в возрасте 60 лет и старше при оказании МСП в стационарных условиях в один балл обходилось дороже, чем на дому. При оказании МСП в стационарных условиях коэффициент CER физического и психологического компонентов здоровья у лиц в возрасте 60 лет и старше составил 744 и 573, на дому - 302 и 237. Коэффициент приращения затрат (ICER) также свидетельствует о том, что ресурсы при оказании МСП на дому по достижению показателей физического и психологического компонентов здоровья пожилых используются более эффективно, чем ресурсы при оказании МСП в стационарных условиях.

Таким образом, наименьший коэффициент CER ($CER_{\text{дн}} = 302$; $CER_{\text{ст}} = 237$) и коэффициент приращения затрат ($ICER_{\text{дн}} = -4322$; $ICER_{\text{ст}} = -4182$) показывают, что наиболее предпочтительной организационной формой предоставления МСП с экономической точки зрения лицам в возрасте 60 лет и старше является МСП на дому.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОСНОВА ПЕРСОНАЛЬНОЙ И ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Моссэ И.Б., Морозик П.М., Гончар А.Л.

Институт генетики и цитологии НАН Беларуси, Минск

Генотипирование является необходимым этапом медицины будущего, так называемой «медицины 4П» - персональной, предиктивной, превентивной и партисипативной. Персональной медицина становится потому, что многие лекарства уже назначаются индивидуально, поскольку одни и те же препараты могут быть эффективными или не эффективными, или даже опасными, в зависимости от генотипа человека. Поэтому мы проводим генетическое тестирование и определяем носительство вариантов генов, обуславливающих как резистентность, так и гиперчувствительность пациента к данным препаратам, что позволяет врачам назначать подходящую дозировку лекарства либо заменять на безопасный аналог.

Например, при терапии сердечно-сосудистой патологии антикоагулянт варфарин существует риск развития геморрагических осложнений, что может привести к кровотечениям различной степени вплоть до фатальных. На сегодняшний день

варфарин является наиболее широко применяемым антикоагулянтом для лечения и профилактики тромбозомболических осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Причиной различий в чувствительности к варфарину является наличие однонуклеотидных полиморфизмов в генах, кодирующих ферменты биотрансформации и посттрансляционной модификации факторов свёртываемости крови (*CYP2C9*, *CYP4F2*, *GGCX*), а также белков, участвующих в развитии фармакодинамических эффектов (*VKORC1*).

Такая же ситуация с антитромботическим препаратом Клопидогрел, лекарственным средством, назначаемым пациентам при ишемической болезни сердца и при остром коронарном синдроме. Индивидуальная чувствительность пациентов к клопидогрелу обусловлена наличием однонуклеотидных полиморфизмов в генах, кодирующих следующие ферменты: *CYP2C19*, *CYP3A4*, *ITGB3*, *P2RY12*, что может приводить либо к положительной динамике лечения, либо в ряде случаев к отсутствию терапевтического эффекта, а при гиперчувствительности к этому лекарственному средству (при носительстве аллеля Т полиморфизма *CYP2C19*17*) - к летальному исходу. Поэтому для успешного лечения выбор препаратов и режима их дозирования должен проводиться индивидуально для каждого пациента на основании результатов генотипирования.

Генетическое тестирование даёт возможность медицине быть предиктивной и превентивной, поскольку определение генетической предрасположенности к многофакторным заболеваниям позволяет определять уровень риска той или иной патологии, а также на основании этих данных формировать группы риска и осуществлять профилактику заболевания.

Например, в нашей лаборатории совместно с РНПЦ «Кардиология» исследованы генетические механизмы предрасположенности к острому инфаркту миокарда, получен патент на «Способ определения генетического риска инфаркта миокарда», разработаны и утверждены МЗ РБ методические рекомендации по ДНК-диагностике генетической предрасположенности к тромбофилиям различного происхождения. Рекомендации внедрены в РНПЦ «Кардиология» и ряд кардиологических клиник МЗ РБ. Потребность в ДНК-диагностике генетической предрасположенности к тромбофилиям в Беларуси составляет не менее 1 млн. человек. Своевременное выявление высокого риска заболевания позволяет проводить профилактические мероприятия, что снижает число опасных патологий.

32% лиц старшего возраста могут быть отнесены в категорию умеренного риска развития осложнений общего характера после проведения анестезии. Группу высокого риска составляет 68% пациентов в возрасте 60 лет и старше.

Пациенты старших возрастных групп имеют высокую потребность в ортопедическом лечении. У данной категории больных встречаются практически все варианты дефектов зубного ряда, требующие изготовления как несъемных, так и съемных конструкций.

Особого внимания заслуживают больные с поражениями слизистой оболочки полости рта. Зачастую отдельные возрастные изменения бывает сложно дифференцировать с патологическими процессами. У пациентов старших возрастных групп нередко встречаются такие изменения, как атрофия нитевидных сосочков языка, кератоз, мелкие опухоли и опухолеподобные заболевания, изменения со стороны губ и углов рта. Достаточно часто у пациентов с хроническими общими заболеваниями встречаются изменения слизистой оболочки полости рта, обусловленные длительным приемом фармакологических препаратов.

Таким образом, стоматологический статус пожилых людей имеют ряд особенностей, обусловленных как возрастом, так и сопутствующей соматической патологией. Поэтому пациенты старших возрастных групп представляют собой контингент, требующий особого подхода при диагностике и выборе тактики лечения любого стоматологического заболевания.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Липский В.И., Молчан А.М., Вальчук А.Э.</i> О медицинском обслуживании граждан пожилого и старческого возраста в республике беларусь	3
<i>Процаев К.И., Пономарева И.П., Ильницький А.Н.</i> Гериатрия в системе социальной помощи	7
<i>Артюшкевич В.С., Романовский В.Г.</i> Морфофункциональное состояние грудной кости у лиц пожилого возраста	11
<i>Атрощенко Е.С., Атрощенко И.Е.</i> Позиция экспертов европейского общества кардиологов по анти тромботической терапии в пожилом возрасте	14
<i>Байда А.В., Воронина Л.П., Михалюк Р.А., Кузнецова Н.Б.</i> Пищевой статус у лиц старших возрастных групп с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	16
<i>Барбук О.А., Мацкевич С.А., Бельская М.И., Семенова Н.В.</i> Характеристика внутрисердечной гемодинамики у пожилых пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, осложненным хронической сердечной недостаточностью	20
<i>Боровая Т.В., Захаренко А.Г.</i> Стабильная стенокардия у лиц пожилого возраста. Особенности фармакотерапии	22
<i>Вакульчик И.С., Короткевич Т.В.</i> Деменция как социально значимое заболевание	26
<i>Вертинский Е.А., Чиж С.А.</i> Эхокардиографическое определение митральной аннулярной дисфункции	28
<i>Войченко Н.В., Волотовская А.В., Шарко С.И., Симончик Н.С.</i> Эффективность комплексной физиотерапии остеоартроза коленных суставов	31
<i>Волотовская А.В., Козловская Л.Е., Мумин А.Н.</i> Особенности физиотерапии гонартроза у пациентов пожилого возраста	33
<i>Воронина Л.П., Байда А.В., Кузнецова Н.Б.</i> Дуоденогастральный рефлюкс: симптоматика у пожилых людей	36
<i>Воронина Л.П., Легошко И.М.</i> Ишемия желудка в терапевтической практике	39
<i>Воронина Л.П., Легошко И.М., Макава Н.И.</i> Запоры у пожилых	43
<i>Глинская Т.Н., Щавелева М.В.</i> Коэффициенты относительной интенсивности смертности по	47

отношению к показателю численности диспансерного контингента в возрасте старше трудоспособного	
<i>Голубева Т.С., Короткевич Т.В., Кралько А.А.</i>	50
Инвалидность лиц старше трудоспособного возраста при психических и поведенческих расстройствах и обусловленных алкоголем заболеваниях	
<i>Грачев С.Ю., Суковатых А.Л., Куриленко Е.Х., Новикова Н.П.</i>	53
Алгоритм действий врача скорой помощи при сочетанной травме у пожилых пациентов	
<i>Жарихина М.П., Вертинский Е.А., Чиж С.А.</i> Диагностика дефекта межпредсердной перегородки у пожилых людей	54
<i>Т.В. Жукова</i> Методы социальной работы с лицами пожилого возраста	56
<i>Зуева А.В.</i> Чувство одиночества в пожилом и старческом возрасте	59
<i>Каминская Т.В., Авраменко Т.В., Чечик Н.М.</i>	62
Влияние срап-терапии на повышение эффективности лечения пожилых пациентов с артериальной гипертензией и синдромом обструктивного апноэ сна	
<i>Карпова И.С., Манак Н.А., Соловей С.П., Козлов И.Д.</i>	64
Проявления электрической нестабильности миокарда при стенокардии напряжения с желудочковыми аритмиями	
<i>Каштальян О.А.</i>	67
Спирометрия в диагностике бронхообструктивной патологии	
<i>Кралько А.А., Короткевич Т.В.</i> Проблемные вопросы потребления алкоголя в пожилом возрасте	70
<i>Н.Б.Кузнецова</i> Трудности диагностики внебольничной пневмонии в гериатрической практике	73
<i>Кузнецова Н.Б., Полянская А.В.</i> Медикаментозное поражение легких	76
<i>Кузнецова Н.Б., Яблонский В.Н.</i>	80
Синдром Паркса-Вебера-Рубашова, артериовенозные шунты (случай из практики)	
<i>Левчук Л. И., Пуховский А.Г.</i>	84
Туберкулез легких у лиц пожилого возраста в брестской области клиничко-эпидемиологические аспекты туберкулеза у пожилых лиц в брестской области	
<i>Лукьянец А.В., Михалюк С.Ф., Лукьянец В.В.</i>	87
Особенности организации медицинской помощи пожилым людям в системе белорусской железной дороги	
<i>Максимчук В.П.</i> Подходы к профилактике преждевременной	89

смертности пациентов наркологического профиля	
<i>Мацкевич С.А., Барбук О.А., Бельская М.И., Серченя Т.С.</i>	92
Хроническая сердечная недостаточность и дисфункция почек	
<i>Михалюк Р.А., Байда А.В., Воронина Л.П., Кузнецова Н.Б., Михалюк С.Ф., Гурский Ф.Ф., Гулякевич А.Ф.</i>	95
Особенности клинических проявлений и купирования боли у пожилых	
<i>Михалюк Р.А.</i> Хроническая недостаточность мозгового кровообращения – как один из наиболее частых клинических синдромов в нейрогерiatrics	99
<i>Михалюк С.Ф.</i> К вопросам организации медико-социального обслуживания пациентов старших возрастных групп	103
<i>Мороз И.Н., Светлов Т.Г., Калинин Т.В., Колбанов В.В., Ручман К.</i> Анализ эффективности затрат при оказании медико-социальной помощи на дому лицам в возрасте 60 лет и старше	106
<i>Моссэ И.Б., Морозик П.М., Гончар А.Л.</i>	108
Молекулярно-генетические технологии как основа персональной и превентивной медицины	
<i>Новикова Н.П., Авраменко Т.В., Удот П.С.</i> Инновации в лечении гипертонических кризов у пожилых пациентов на этапе скорой (неотложной) медицинской помощи	111
<i>Оленская Т.Л., Деркач И.Н., Зыгмант И.В., Николаева А.Г., Солкин А.А.</i>	113
Возможность применения скандинавской ходьбы в реабилитации пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией	
<i>Остапенко Е.Н.</i>	116
Трудности диагностики и особенности терапии тромбоэмболии легочной артерии у пациентов пожилого и старческого возраста	
<i>Петрова Л.Г., Казачонок Т.М.</i>	119
Альтернативный метод лечения острой и прогрессирующей нейросенсорной тугоухости у лиц пожилого возраста	
<i>Пристром Т.А., Суценья Е.А.</i>	122
Квантовая терапия сосудистого паркинсонизма	
<i>Романовский Д.В., Атроценко Е.С., Островский Ю.П., Суджаева О.А., Кошлатая О.В., Сидоренко И.В., Шумовец В.В., Сильченко В.М.</i> Эффективность бивентрикулярной стимуляции сердца у пожилых пациентов с умеренными клиническими проявлениями хронической сердечной	125

недостаточности с коррекцией и без коррекции атриовентрикулярной недостаточности в раннем послеоперационном периоде	
<i>Садоха К.А. Стилл-синдром</i>	128
<i>Садоха К.А.</i> Головокружение и нарушения равновесия в пожилом возрасте	131
<i>Сытый В.П., Горбатенко С.Ф., Сытая О.В.</i> Артериальная гипертония в практическом здравоохранении	134
<i>Сытый Ю.В.</i> Артериальные аневризмы головного мозга: гендерные и возрастные особенности	136
<i>Филиппович Н.С.</i> Особенности туберкулеза легких у больных пожилого и старческого возраста	139
<i>Хидченко С.В., Апанасович В.Г.</i> Фламмегис в лечении псориатического артрита	143
<i>Цыганков В.Г., Головач Т.С., БГУ, Курченко В.П., Бондарук А.М., Осипова Т.С.</i> Получение гипоаллергенного гидролизата белков коровьего молока, как основы для изготовления пищевых продуктов для лиц пожилого возраста	146
<i>Артюшкевич В.С.</i> Основные причины и факторы, способствующие травматизму пожилых людей	147
<i>Бобкова И.Л., Андреева В.А.</i> Особенности стоматологического и соматического статуса пациентов пожилого возраста с диагнозом «хронический пародонтит»	149
<i>Данилова Д.В.</i> Возрастные особенности одонтоскопических характеристик	152
<i>Данилова Д.В., Ковецкая Е.Е., Кравчук И.В.</i> Особенности лечения неосложненного кариеса у пациентов с сопутствующей соматической патологией	154
<i>Зиновенко О.Г.</i> Данные анкетирования врачей-стоматологов по вопросу подготовки полости рта к ортопедическому лечению	157
<i>Ковецкая Е.Е., Кравчук И.В., Данилова Д.В.</i> Особенности клинической картины протезных стоматитов у пожилых людей	159
<i>Кравчук И.В., Ковецкая Е.Е., Чухрай И.Г.</i> Профилактика и лечение воспалительных процессов в полости рта у пациентов пожилого возраста	162
<i>Луцкая И.К., Кравчук И.В., Чухрай И.Г.</i> Стоматологические аспекты диагностики и лечения лейкоплакии	164
<i>Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Коваленко И.П.</i>	167

Консервативное лечение воспаления десны и слизистой оболочки полости рта у пациентов старшей возрастной группы	
<i>Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Швецкая Т.Л.</i> Лечение включенных дефектов зубных рядов у пациентов старших возрастных групп методом дентальной имплантации	170
<i>Новак Н.В., Кравчук И.В., Чухрай И.Г.</i> Определение цвета зубов у пациентов старших возрастных групп	173
<i>Чухрай И.Г., Марченко Е.И., Зиновенко О.Г., Кравчук И.В., Бобкова И.Л.</i> Кандидоз полости рта у пациентов старшего возраста	176
<i>Чухрай И.Г., Марченко Е.И., Кравчук И.В., Бобкова И.Л.</i> Проявления артериальной гипертензии в полости рта у пациентов старших возрастных групп	179
<i>Чухрай И.Г., Марченко Е.И., Кравчук И.В., Бобкова И.Л.</i> Стоматологический статус пациентов старшего возраста	182

Научное издание

**МЕНЕДЖМЕНТ СОЦИАЛЬНО
ЗНАЧИМЫХ УСЛУГ В ГЕРИАТРИИ**

материалы

**Республиканской научно-практической
конференции, посвященной дню пожилых
людей**

01 октября 2015 г. Минск

Ответственный за выпуск А.В. Байда

Подписано в печать 21. 09. 2015. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 11,88. Уч.- изд. л. 9,0. Тираж 120 экз. Заказ 255.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.