

10. Костенко В.А., Грекова Т.И., Архангельская А.А., История, этапы становления и удовлетворенность качеством жизни в Геронтологическом Центре «Переделкино». 90 лет Геронтологическому центру «Переделкино», Москва. Сборник научно-практических работ сотрудников Геронтологического центра за 2001-2012 годы. – М.: Ньюдиамед, 2012. С. 8695.
11. Сакоренко И.В., Клевцова Н.В., Зуйков Г.Л., и др. Субъективное качество жизни пожилых людей геронтологических центров «Переделкино», г. Москва и г. Воронежа–Клин. Геронтол., 2011, №.12. С.53-58.
12. Сакоренко И.В., Костенко В.А., Донцов В.И., и др. Пациенты геронтологического центра «Переделкино»: отношение к старению, смерти, удовлетворенность жизнью и оптимизм. – Клин. Геронтол., 2009, №.12 С.37-40.
13. Селигман М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни. М.: София, 2006. 368 с.
14. Синельникова А.Б., Костенко В.А. Донцов В.И., и др.. Продолжительность жизни в элитном геронтологическом центре «Переделкино». – Клин. Геронтол., 2008, №5. С. 45-48.

ИЗБРАННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОТРЕБНОСТИ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММАХ

Богат С.В., Злобина И.А., Горелик С.Г.

НИУ «БелГУ», г. Белгород

С увеличением продолжительности жизни возрастает и период беспомощного существования старых людей с различными хроническими и психическими заболеваниями. Прогрессирование последствий хронических патологических процессов не всегда можно остановить с помощью новейших фармакологических средств. Преобладающее большинство старых людей нуждается в самом широком спектре услуг и помощи, оказываемой им посторонними людьми, будь то члены семьи, соседи, медицинские, социальные или благотворительные организации. [2]

Применительно к России в основной своей массе семьи неспособны, взять на себя все заботы о старых и беспомощных родственниках. Вся тяжесть по уходу за старыми людьми ляжет в первую очередь на плечи государственных социальных служб, а также на органы здравоохранения. Сама система социального обслуживания как составная часть социальной защиты пожилых

людей испытывает серьезные трудности. Все более важное место в деятельности социальных служб будет занимать обучение профессионалов, выполняющих программы оказания социальных услуг населению старших возрастов. [1]

Сегодня во всем мире большую актуальность приобретает проблема образования пожилых людей. Внимание ученых и политиков к вопросам повышения образовательного уровня представителей старшего поколения вызвано распространением гуманистических идей. [3] Концепции непрерывного образования, а также прагматическими факторами, связанными с тенденциями демографического старения общества. Тем не менее, приходится констатировать, что геронтообразование в настоящее время является чрезвычайно малоизученным социальным феноменом. Это обстоятельство затрудняет прогноз перспектив его развития, не позволяет дать мотивированное заключение о возможности использования потенциала геронтообразования для решения актуальных социальных задач. [4]

Таким образом, модернизация медико-социальной помощи в Российской Федерации требует всестороннего изучения и научного обоснования.

Цель работы - выявить проблемные ситуации в образовании по вопросам геронтологии в Белгородской области.

Материал и методы: Исследование состояло из трех этапов. На первом этапе в исследование было включено 50 клиентов, находящихся на обслуживании в амбулаторных учреждениях социальной защиты Шебекинского района Белгородской области и 34 человека, проживающих в малом стационарном учреждении (доме-интернате для инвалидов и ветеранов войны и труда) и находящихся на обслуживании в амбулаторных учреждениях управления социальной защиты Ракитянского района Белгородской области. На втором этапе в исследование включено 58 работников социальных служб, обеспечивающих уход за данной категорией лиц. На третьем этапе объектом исследования явился контингент больных, обследованных в кабинете денситометрии Белгородской областной клинической больницы (БОКБ) св. Иоасафа. Предметом исследования явился характер и объем фармакотерапии у пациентов с остеопорозом. Для изучения особенностей диагностики остеопороза применен метод выкопировки данных из журналов кабинета денситометрии за январь и февраль 2013 года. Статистическая обработка проводилась методом математического анализа исходя из результатов анкетирования.

Результаты и обсуждение: Для определения эффективности (технологии) социального и медицинского обслуживания пожилых людей были составлены опросники как для социальных работников, ставившие перед собой цель определения уровня их медицинских знаний по геронтологии и гериатрии, так и для пожилых людей, включающие в себя краткую характеристику здоровья пожилых людей, их обращаемость к врачам, уровень социальной реабилитации.

Основные жалобы, имевшие место у пожилых людей: головная боль – 70,2% (59 человек), головокружение – 56,0% (47 человек), шум в ушах – 45,2% (38 человек), мелькание мушек перед глазами – 40,5% (34 человека), боли в суставах – 39,3% (33 человека), одышка – 29,8% (25 человек), отеки нижних конечностей – 28,6% (24 человека), боли в области сердца – 26,2% (22 человека), уменьшение зрения – 23,8% (20 человек), недержание мочи – 22,6% (19 человек), пошатывание при ходьбе – 21,4% (18 человек), запоры – 21,4% (18 человек).

Уровень обращаемости к врачам за последние полгода составил из находящихся на обслуживании в управлении социальной защиты Шебекинского района – 30% (15 человек).

8. из проживающих в доме-интернате для инвалидов и ветеранов войны и труда и находящихся на обслуживании в управлении социальной защиты Ракитянского района – 100% (34 человека).

Количество клиентов, получавших социальную реабилитацию:

5. социально-средовую реабилитацию получают все клиенты, находящиеся на социальном обслуживании, т.е. 100%;

6. социально-медицинскую реабилитацию из находившихся на обслуживании в управлении социальной защиты Шебекинского района получали 6% (3 человека), а из проживавших в доме-интернате для инвалидов и ветеранов войны и труда и находившихся на обслуживании в управлении социальной защиты Ракитянского района, получали все клиенты - 100% (34 человека).

С целью выяснения базовых знаний социальных работников в области геронтологии и гериатрии, а также определения роли их в реализации мероприятий по улучшению медико-социальной эффективности помощи больным старших возрастных групп был проведен социологический опрос методом анкетирования 58 работников социальных служб города Белгорода и Белгородской области.

Полученные результаты показали, что примерно половина респондентов, работающих с пожилыми и старыми людьми (49,7%) обладали общими знаниями в области теории и терминологии; с основными гериатрическими синдромами знакомы 63,0% работников социальных служб; знаниями в области первой помощи при неотложных состояниях владели 72,8 %; знакомы с образом жизни пожилых и старых людей - 40,8 % опрошенных.

Для определения проблемы остеопороза как возраст-ассоциированной патологии, а соответственно, прежде всего, риска его развития, был составлен опросник для пожилых людей, включающий в себя 13 вопросов; а также анкеты для социальных работников, обслуживающих данную категорию лиц, ставившие перед собой цель определения уровня их медицинских знаний по остеопорозу.

Тест-опросник для пожилых людей, помогающий оценить риск развития остеопороза, показал:

8. наличие трех и более факторов риска у 40,5% (34 человека),
9. наличие двух факторов риска у 23,8% (20 человек),
10. наличие одного фактора риска у 21,4% (18 человек),
11. ни одного фактора риска у 14,3% (12 человек).

В результате обработки анкет для социальных работников получены следующие данные:

1. общими знаниями по проблеме остеопороза обладали 65,5% респондентов;
2. 40,7% опрошенных знакомы с физиологией костной ткани;
3. знаниями факторов риска обладали 42,4% социальных работников;
4. 50,0% опрошенных ориентировались в мерах профилактики данной проблемы.

Глубину вопроса показывают данные методов диагностики остеопороза. За январь – февраль 2013 г. в кабинете денситометрии был обследован 291 пациент, из них лиц пожилого и старческого возраста 137, что составило 47,1% от общего количества обследованных (женщин – 131 (95,6%), мужчин - 6 (4,4%)). При этом, пациентов, находящихся на стационарном лечении, было 36 (26,3%), лиц, направленных из амбулаторного звена - 101(73,7%) человек. Полученные данные показывают, что среди обследованных больных пожилого и старческого возраста только у 18 (13,1%) пациентов патологии не обнаружено, а у 119 (86,9%) выявлены две степени поражения костной ткани: остеопения и остеопороз. Из них, больных с остеопенией было 62 (52,1%), пороз был обнаружен у 57 (47,9%) пациентов.

Выводы:

8. Важность проведенных исследований подтверждает рост числа людей пожилого возраста, нуждающихся в социальной поддержке, но одновременно существует другая проблема – рост потребности социальных работников в знаниях по геронтологии.
9. Актуальной является переподготовка и повышение квалификации кадров, работающих в социальной сфере, с учетом повышения уровня медицинских знаний по проблемам людей старших возрастных групп.
10. Перспективной моделью развития является связывание воедино два звена – социальных работников и медицинский персонал в структуре: «Медицинские работники – социальная реабилитация» и «Социальные работники - медицина».
11. Также необходима разработка целевых программ по конкретным клиническим и клинико-социальным ситуациям. Так, масштабность

проблемы остеопороза как примера возраст-ассоциированной патологии предполагает использование структурированных форм диагностики, профилактики и лечения данного заболевания, которые на данный момент далеко не совершенны. В связи с этим большое значение в ведении больных остеопороза имеют образовательные программы, которые помогают устранить факторы риска, видоизменить свой образ жизни, повысить физическую активность, а также способствуют инициации лечения и увеличения приверженности ему. Именно поэтому данная проблема требует всестороннего изучения и научного обоснования.

Библиографический список.

1. Дементьева Н.Ф. Медико-социальная помощь лицам пожилого и старческого возраста / Н.Ф. Дементьева, А.В. Подкорытов // Монография. Красноярск.-2003-147 с.
2. Елютина М.З. Пожилой человек в образовательном пространстве современного общества / М.З. Елютина, З.Е. Чеканова // Социологические исследования. 2003. № 7. С. 43-48.
3. Модестов А.А. Клинико-организационные аспекты оптимизации гериатрической помощи/ А.А. Модестов, О.М. Новиков, А.В. Подкорытов// Сибирское медицинское обозрение. 2004 г. № 1 (32).-С 43-49
4. Сорокин Г.Г. Образование пожилых граждан в условиях демографического старения./ Г.Г. Сорокин // Тюмень: ТюмГНГУ, 2010. 140 с.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ У ЛЮДЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Боярова С.К.

ФГКУ «Санаторно-курортный комплекс «Западный» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

В нашем учреждении в течение последних 12 лет проходили санаторно-курортное лечение все большее количество людей старших возрастных групп. Среди всех больных, обращавшихся в стоматологическое отделение, подавляющее большинство отдыхающих страдали хроническим генерализованным пародонтитом. В литературе имеется недостаточно данных об особенностях возрастных изменений тканей пародонта, течения и лечения пародонтита у людей пожилого возраста. Таким образом, имея большое количество наблюдений в старших возрастных группах, мы получили