

холангиохолецистит, нарушения микробиоценоза, синдром вегетососудистой дистонии, панкреатопатии и, реже, холангиогепатита. Степень их выраженности, как правило, зависела от длительности и интенсивности инвазии и от морфологических и функциональных изменений, связанных с возрастом. Принципы терапии больных хроническим описторхозом. Лечение больных хроническим описторхозом осуществляется в три этапа, включающие подготовительную терапию, проведение специфической

химиотерапии и реабилитационный. На каждом этапе применялись диетотерапия, психотерапия, фармако- и физиотерапия, имеющие определенные особенности, связанные не только с заболеванием пациента, но и с его возрастом.

Таким образом, описторхоз, являясь системным заболеванием, остается важной медицинской проблемой. У лиц пожилого и старческого возраста вопросы диагностики, клиники, лечения хронического описторхоза имеют существенные особенности и требуют дифференцированного подхода.

## **РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Горелик С.Г., Прощаев К.И.**

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород

Актуальность. Результаты хирургического лечения больных основаны на принципах раннего начала реабилитационных мероприятий, их непрерывности, этапности и комплексности. Практическая реализация этих принципов возможна в случае преемственности реабилитационных мероприятий, которые предоставляются пациенту на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и санаторном этапах. Сложившаяся практика и подходы к организации службы не позволяют добиться такой кооперации. Поэтому реабилитация стала одной из медико-социальных проблем, в решении вопросов которой должны участвовать не только медицинские, но и социальные работники. Привлечение социальных работников обусловлено возрастанием роли учреждений социального обслуживания по организации медико-социальной поддержки пожилых и старых людей.

Цель нашего исследования – определить роль социальных работников в реализации мероприятий по улучшению медико-социальной эффективности хирургической помощи больным старших возрастных групп.

Объектом исследования явился контингент больных старших возрастных групп, пролеченных в хирургических отделениях многопрофильных больниц города Белгорода.

Результаты исследования: Проведен анализ лечения 1122 больных пожилого и старческого возраста хирургического профиля. Реабилитационные мероприятия у данной категории больных начинались до оперативного лечения и продолжались в послеоперационном периоде. Из 98 пациентов старших возрастных групп, опрошенных нами через 1-2 года после хирургического лечения, только 2 (2,04%) после выписки из стационара продолжили реабилитацию в учреждениях санаторного типа, остальные в послеоперационном периоде наблюдались у участкового терапевта по месту жительства с редкими консультациями хирурга. Таким образом, больные после выписки из стационара были предоставлены в большей степени родственникам, а одинокие больные соседям и социальным работникам. Задача социальных работников и близких людей сводится к оказанию одинокому пожилому человеку, по мере возможности, материальной, моральной и физической

поддержки и уважения. Поэтому, совместные усилия медицинских и социальных работников могут улучшить медико-социальную эффективность хирургической помощи. Однако, социальные работники не обладают достаточными медицинскими знаниями для осуществления данной задачи. Поэтому, последние должны пройти подготовку, чтобы овладения принципами и навыками в соответствующих областях геронтологии, гериатрии и ухода за пожилыми и старыми людьми. С этой целью нами совместно с Институтом повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России разработан курс повышения квалификации для социальных работников «Основные гериатрические синдромы в практике социального работника», в состав которого входит цикл лекций об основных хирургических

синдромах, с которыми могут столкнуться социальные работники. В рамках данной программы также проводится обучение навыкам общего и специализированного ухода за больными после оперативного лечения. Результаты тестирования слушателей до и после курсом показали увеличение знаний по основным хирургическим синдромам с 19,6% до 74,0%.

Таким образом, система реабилитации больных старших возрастных групп, перенесших хирургические вмешательства, в настоящее время находится в стадии становления и модернизации, при этом, улучшение медико-социальной эффективности, и, соответственно, результатов лечения в значительной степени зависит от участия и взаимодействия разных специалистов, в частности, медицинских и социальных работников.

## **ЛИМФОТРОПНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АНТИСТАРЕНИЯ ЛИМФОИДНОЙ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМ**

**Горчаков В.Н., Горчакова О.В.**

Новосибирский государственный университет, НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Новосибирск, Россия

В медицинской реабилитации остается актуальной проблема улучшения качества жизни и обеспечения долголетия людей пожилого возраста. С возрастом происходят деструктивно-склеротические процессы во всех органах, и ухудшается состояние эндозоологической среды организма, зависящее от состояния дренажно-детоксикационной функции лимфатической системы, в частности, лимфатических узлов. В этом определяется значимость лимфатической системы для пожилого возраста и необходимость поиска средств коррекции. Экспериментально обосновано применение лимфотропных технологий фито- и озонотерапии в оптимизации функций лимфатической системы геронтов. Использован оригинальный фитосбор, включающий корень и лист бадана, родиолу розовую, копеечник сибирский, лист

черники, брусники, смородины, шиповник майский, чабрец, пищевые волокна, выбор которых основан на принципах фитотерапии. Наряду с приемом фитосбора осуществлялась озонапликация на область лимфосбора паховых лимфатических узлов посредством озонированного оливкового масла. Насыщение оливкового масла озоном производилось аппаратом ОП1-М с устройством для озонирования.

Обращает внимание, что структурно-функциональные зоны лимфатического узла изменяют свою площадь в большей степени у геронтов, нежели у молодых животных. Функция лимфатического узла сохраняется и отражает состояние напряжения и компенсации на уровне отдельных его компартментов (лимфоидной дольки) в старческом возрасте. У геронтов структура пахового лимфатического узла имеют общие