

активности - наиболее отличительные признаки биоэлектрической активности у

пациентов пожилого и старческого возраста с постинсультной эпилепсией.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ ПРИ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Немыкин О.Н.

Научно-Исследовательский Университет «Белгородский Государственный Университет»,
Белгород, Россия

«Терапевтическая среда» (ТС) - это искусственно созданная максимально благоприятная среда, окружающая индивида, исключая воздействие потенциально неблагоприятных факторов при его пребывании в стационарных учреждениях в качестве субъекта. На начальных этапах исследования, проведенного на базе Борисовского психоневрологического интерната № 1 (п. Борисовка, Белгородская область), ТС показывает свою эффективность.

Средства ТС по воздействию на индивида подразделяются на специфические (наиболее благоприятные при данном состоянии индивида) и неспецифические. Поэтому их выбор следует осуществлять, руководствуясь, прежде всего, характером патологии клиента.

Структура заболеваемости психическими расстройствами у лиц в возрасте старше 60 лет на территории Белгородской области за 2009-2011 гг.: на I месте - органические непсихотические расстройства (41,6%), на II - органические психозы и слабоумие (34,9%), из которых большая часть - сосудистые деменции и другие формы старческого слабоумия (23,6%), на III - невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (11,7%), на IV месте у пожилых - непсихотические аффективные расстройства (6,9%), большая часть которых - депрессии.

Наш опыт позволяет сделать выводы о предпочтительности тех или иных средств ТС для пациентов с различным характером психопатологических нарушений. Так при организации ТС для пациентов с психоорганическим синдромом,

мнестическими синдромами, предметными когнитивными нарушениями и собственно деменцией первостепенную важность в организации имеют: создание «понятной» для клиента среды, исключение/нивелирование потенциально неблагоприятных, вредоносных и опасных факторов среды. В аспекте воздействия значима активация (в рамках эрготерапии) когнитивных функций (тренировка), интенсивное получение информации (чтение), освоение новых навыков (пользование сотовым телефоном, персональным компьютером, сетью Интернет).

При организации ТС для пациентов с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами специфическими средствами являются при организации среды: создание приятного успокаивающего интерьера, уход от больничной атрибутики, создание «свободной» среды и внесение элемента «домашней обстановки». В аспекте воздействия на индивида важны: различные варианты психотерапии, а также терапии творческим самовыражением, релаксационные методики (аутотренинг, светотерапия, ароматерапия, медитация, массаж), биологически обратная связь, терапия произведениями живописи, музыкотерапия, эрготерапия (лечебная физкультура, трудовая реализация).

При организации ТС для пациентов с депрессией специфическими средствами являются в аспекте организации среды: уход от больничной атрибутики и внесение элемента «домашней обстановки»; в аспекте воздействия: психотерапия, терапии

творческим самовыражением, светотерапия, ароматерапия, медитация, терапия произведениями живописи, музыкотерапия, эрготерапия (активизирующее действие). Таким образом, на начальных этапах исследования ТС в условиях интерната

показывает свою эффективность. Необходимо дальнейшее изучение вопросов разработки, внедрения и организации ТС в условиях домов престарелых и интернатов.

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ КЛИЕНТОВ ДОМОВ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ И ПУТЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Немыкин О.Н.

Научно-Исследовательский Университет «Белгородский Государственный Университет»,
Белгород, Россия

Дома для пожилых являются социальными учреждениями стационарного типа для проживания людей старших возрастных групп с возможностью ухода за ними, постоянного патронажа, наблюдения за их соматопсихическим состоянием, профилактики заболеваний (вторичной и третичной), диагностики, оказания медицинской помощи, проведения реабилитации. Их существование обусловлено большими приспособленностью и удобством данных учреждений для постоянного содержания и проживания пожилых людей; невозможностью или значительным затруднением при оказании ухода и помощи на дому лицам, страдающим тяжелыми соматическими и психическими расстройствами. Во вторую очередь, это предопределено социальным заказом на активное долголетие населения, что, с большим успехом, может быть реализовано в условиях дома для пожилых.

В странах СНГ опыт подобного проживания, все еще, вызывает непонимание и осуждение у основной массы людей, вследствие узости их взглядов, поверхностности суждений и укоренившихся предрассудков. В западных же странах подобный опыт давно уже стал обычным в рамках стиля жизни людей и никак не противоречит морали. Сегодня, в пору, когда наша страна, все еще, находится на развилке выбора собственного пути развития и, при сохранении общего

своеобразного подхода, обусловленного, прежде всего, ментальностью населения, предпринимает активные попытки внедрения элементов западного опыта, актуальность данной темы удваивается.

Целью данного исследования явился анализ структуры заболеваемости у постояльцев домов для пожилых с целью с целью разработки мер оптимизации проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в данного типа учреждениях. Методом исследования на первом этапе был обзор литературы по вышеозначенному вопросу.

На сегодняшний день в литературе нами не найдено описания структуры заболеваемости у старших возрастных групп. Данные разрознены. В ряде работ показана заболеваемость для отдельных нозологий. В лучшем случае, рассматривается заболеваемость при патологии в рамках одной анатомо-физиологической системы.

Данные Федеральной Службы Государственной Статистики по структуре заболеваемости населения представляют собой единый массив, не разделенный по возрастным группам. Единственная выделяемая здесь прослойка – трудоспособное население, для которой заболеваемость, в отдельности, структурирована. Это объясняется особой социально-экономической важностью данной группы для общества в целом. Заболеваемость прочих групп не