

отграничена от общего массива данных по причине, видимо, меньшей их значимости. Еще хуже обстоит дело с работами, где речь идет о домах для пожилых. Следует, прежде всего, заметить, что работ по данной тематике не так уж много. И тем понятнее, что в них не встречается анализа медико-социальных показателей (в том числе, заболеваемости), специфичных именно для клиентов данного вида учреждений. Таким образом, на сегодняшний день в литературе не встречается описание структуры заболеваемости лиц старшей

возрастной группы, а в частности, у клиентов домов для пожилых. Все это позволяет предположить на фоне высокой социальной эффективности несистематичность, а как следствие невысокую эффективность работы домов-интернатов для пожилых людей в плане ориентации на целевые современные диагностические, лечебные и реабилитационные технологии, что и обуславливает особую значимость нашего дальнейшего исследования указанной проблемы.

НАПРАВЛЕНИЯ В РАЗРАБОТКЕ КОНЦЕПЦИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

Немыкин О.Н., Прощаев К.И.

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

Под термином «терапевтическая среда» (ТС) понимается искусственно созданная максимально благоприятная среда, окружающая индивида, исключающая воздействие потенциально неблагоприятных факторов при его пребывании в стационарных учреждениях в качестве субъекта. Нами делается акцент на изучении внедрения ТС в интернатах и домах для пожилых. Целесообразно выделять следующие направления разработки ТС:

1. Создание максимально благоприятной обстановки, включает пункты:

а). Создание приятного, успокаивающего интерьера.

б). Создание среды «понятной» для постояльца (создание простой для восприятия и понимания системы указателей (информационные указатели направления расположения помещений, переходов, блоков и пр.; разукрашивание дверей основных функциональных помещений (туалет, ванная, столовая и пр.) в яркие цвета; каждому классу помещений соответствует определенный цвет; оформление всевозможных надписей (на бейджах персонала, указателях и пр.) максимально крупным, легко читаемым шрифтом; организация стендов с

фотографиями всех сотрудников и с подписью ФИО и занимаемой должности на каждом этаже; размещение фотографии сотрудников и подписью ФИО и должности на двери их кабинетов).

в). Создание «свободной» среды (возможность выбирать блюда в столовой из меню, а также готовить пищу самостоятельно; организация на территории учреждения сети небольших кафе, маленьких магазинов для постояльцев; организация выставок картин, концертов, праздников для постояльцев и/или силами самих постояльцев; периодический выпуск газеты с работами жителей дома (стихами, рисунками, поздравлениями и пр.); возможность беспрепятственно пользоваться телефоном и Интернетом; свобода пространственного перемещения по территории учреждения; возможность по желанию временно отлучаться с территории интерната).

г). Внесение элемента привычной, «домашней» обстановки (возможность предоставления двухместных палат для обособленного проживания пожилых пар, оформления палат собственной мебелью постояльцев).

д). Уход от классической больничной атрибутики (замена терминологии «больной», «пациент» на «постоялец», «жилец», «клиент»; «палата» на «комната» и пр.; замена цветовой гаммы униформы персонала из классических цветов (белого, зеленого, синего) в иные; оформление интерьера, отличного от больничного: отказ от белых стен, выложенных плиткой, решеток на окнах и пр.; снижение эмоциональной дистанции между постояльцами и персоналом).

е). Исключение/нивелирование потенциально неблагоприятных, вредоносных и опасных факторов среды.

2. Активное воздействие на субъекта:

а). Психотерапия (терапия творческим самовыражением, терапия произведениями живописи, музыкотерапия и пр.).

б). Научающие методы (биологически обратная связь, аутотренинг).

в). Релаксационные методики (ароматерапия, массаж и пр.).

г). Эрготерапия (тренировка когнитивных процессов, активное получение новой информации, обучение новым навыкам, трудовая реализация, лечебная физкультура).

Таким образом, ТС – это сравнительно новое направление, включающее разработку медицинского, физического, психологического и социального аспектов.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Несина И.А., Люткевич А.А.

Новосибирский государственный медицинский университет,

Государственный Новосибирский областной госпиталь ветеранов войн, Новосибирск, Россия

В XXI веке человечество столкнулось со многими социальными, экономическими и медицинскими проблемами, непосредственно связанными со значительным увеличением доли пожилых людей в общей численности населения. Пятую часть населения России составляют люди пенсионного возраста, из них около 11 % - старше 80 лет.

Организм человека в пожилом возрасте отличается рядом особенностей, что приводит к изменению фармакокинетики лекарственных средств и атипичным осложнениям медикаментозной терапии. У данной категории пациентов возрастает роль немедикаментозных методов лечения и реабилитации. Арсенал способов и средств нелекарственного воздействия в современной гериатрической практике крайне широк. Они могут быть применены при лечении острой или обострении, декомпенсации хронической патологии, при долечивании после перенесенных острых заболеваний, травм, оперативных вмешательств; при проведении мероприятий

первичной и вторичной профилактики и медицинской реабилитации инвалидов. К основным немедикаментозным методам лечения и профилактики у лиц пожилого и старческого возраста относят кинезиотерапию, диетотерапию, применение природных и преформированных физических факторов (ФФ), иглорефлексотерапию, фитотерапию, психотерапию.

Целью нашего исследования являлась оптимизация немедикаментозных программ медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста путем адекватного подбора ФФ и индивидуализации их дозирования.

Результаты исследования клинических и психофизиологических параметров показали, что эффективность процедур у данного контингента напрямую зависит не только от выбора ФФ, но и от других параметров. Так, при назначении аппаратной физиотерапии у геронтов стоит соблюдать ряд условий: на 30-40% снижать интенсивность и продолжительность