

достоверно ниже ($p < 0,05$) и составили соответственно $4,2 \pm 0,4 \times 10^{12}/л$ и $6,8 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$, при этом снижение уровня лейкоцитов в группе пациентов, получавших стандартную терапию, было более значимым, чем среди пациентов, получавших стандартную терапию ($p < 0,05$). Кроме того, снижение содержания лейкоцитов у пациентов среднего возраста, получавших таргетную терапию, было менее выраженным, чем у аналогичной группы пациентов пожилого и старческого возраста ($p < 0,05$).

Заключение. У пациентов всех возрастных групп с немелкоклеточным раком

получавших как стандартную, так и таргетную терапию, в контрольный срок наблюдения показатели содержания лейкоцитов в крови значительно ниже, таковых до начала терапии.

При этом у лиц, получавших таргетную терапию, гематологическая токсичность, заключающаяся в снижении уровня лейкоцитов, менее выражена в сравнении со стандартной терапией.

У пациентов среднего возраста, получавших таргетную терапию, снижение содержания лейкоцитов менее выражено, чем у аналогичной группы пациентов пожилого и старческого возраста.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ АСПЕКТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Поляков П.И.¹, Горелик С.Г.²

Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН¹, Санкт-Петербург; Белгородский государственный национальный исследовательский университет², Белгород

Старение населения влияет на все стороны жизни общества. По современным представлениям, к основным показателям цивилизованности страны относят уровень здоровья и продолжительности жизни ее населения. Повышение удельного веса представителей старших возрастов среди населения — объективный процесс, наблюдающийся во всех развитых странах. Доля лиц старше 65 лет составляет сейчас 10-15% от всей популяции, а к 20-м годам нынешнего столетия эта цифра удвоится. Предполагается, что наиболее быстро будет расти число старых людей, т.е. в возрасте 80 лет и более. Данная категория существенно больше других категорий нуждается в различных видах социального обеспечения и медицинской помощи. Старые люди значительно чаще и дольше болеют и, соответственно, потребляют больше средств, направляемых на здравоохранение. Цель нашего исследования - изучить медико-организационные аспекты обследования и лечения пациентов старших возрастных групп в условиях поликлиники.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явился контингент больных пожилого и старческого возраста, обратившихся за медицинской помощью к хирургу поликлиники №1 г. Белгорода в 2011 году.

Результаты исследования. За год к хирургу поликлиники № 1 города Белгорода обратилось 9695 пациентов, количество посещений - 23780, что показывает, что 1 пациент обращался 2,5 раза за год. Среди них лица пожилого и старческого возраста составили 34,4% (3331 пациента). Больных пожилого возраста - 1774 (53,3%), старческого - 1557 (46,7%). Мужчин - 1182 (35,5%), женщин - 2149 (64,5%). Количество обращений среди пациентов пожилого и старческого возраста 7332, обращаемость составила 2,2 раза за год. Впервые за медицинской помощью обратилось всего 94 пациента (2,8%).

В структуре хирургической патологии у лиц пожилого и старческого возраста преобладает: деформирующий остеоартроз различных суставов (28,4%), варикозное

расширение вен нижних конечностей (16,5%), гнойно-воспалительные заболевания (13,1%). Наиболее редко встречались: сахарный диабет с синдромом диабетической стопы (3,8%); хронический панкреатит (3,6%); заболевания прямой кишки (2,8%); хронический колит (2,2%); острый аппендицит (0,2%).

Направлены в стационар всего 202 пациента – 6,1%, из них в плановом порядке – 129 (63,9%), в экстренном – 73 (36,1%). На плановое оперативное лечение направлено в стационар только 49 (24,3%) больных.

Заключение: При исследовании медико-организационных аспектов обследования и лечения у данной категории больных нельзя не отметить низкую обращаемость и

посещаемость пациентами пожилого и старческого возраста хирурга поликлиники, при этом, при назначении лечения пациентов не учитывается наличие множественной сопутствующей патологии.

При изучении пациентов, направленных на стационарное лечение в плановом порядке обращает на себя внимание процент пациентов, нуждающихся только в плановой консервативной терапии и физиолечении – 62,1% (80 пациентов). Нельзя не отметить, что данная категория больных может проходить лечение в дневных стационарах в условиях поликлиники, что может значительно уменьшить расходы на лечение данной категории больных.

КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ЖКБ

Поляков П.И.¹, Горелик С.Г.²

Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН¹,
Санкт-Петербург; Белгородский государственный национальный исследовательский университет², Белгород

У больных преклонного возраста значительно чаще развиваются деструктивные формы острого холецистита, характеризующиеся высокой частотой осложнений и летальности. Летальность в старших возрастных группах в 2-4 раза превышает таковую у молодых больных, особенно при осложненных формах ЖКБ. С внедрением в практику малоинвазивных хирургических технологий появились возможности значительно снизить эти показатели. Тем не менее, остаются еще вопросы, решение которых необходимо для дальнейшего внедрения и распространения данного вида операций. В первую очередь это касается категорий больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и, в частности, с высокой степенью операционно-анестезиологического риска, к которым относятся пациенты пожилого и старческого возраста. Это ограничивают применение хирургического лечения в ряде клинических ситуаций, особенно urgentных.

Цель исследования: изучить клиничко-организационные аспекты оказания помощи больным пожилого и старческого возраста с ЖКБ.

Материалом исследования явился контингент больных пожилого и старческого возраста, страдающих ЖКБ, пролеченные в хирургических стационарах многопрофильных больниц города Белгорода в 2010 году и обратившихся за медицинской помощью к хирургу поликлиники №1 г. Белгорода в 2011 году.

Результаты исследования. Среди больных пожилого и старческого возраста, поступивших в хирургические отделения многопрофильных больниц на первом месте больные с ЖКБ (28,5%). В плановом порядке поступило только 14,1% больных. Из пациентов, поступивших в экстренном порядке, 92,3 % доставлены машиной скорой помощи. Прооперировано – 163 (50,9%), в 49,1% случаев были произведены малоинвазивные методы лечения (ЧЧХС,