

астеноневротический, цефалгический вегетодистонический, и вестибулоатактический синдромы. В основной (№1) группе (10 человек) проводилось лечение по вышеописанной методике, в контрольной (№2) группе (10 больных) – методика не применялась. Медикаментозное базисное лечение в обеих группах было одинаковым. После проведенного курса лечения отмечено достоверное уменьшение выраженности головной боли (шкала ВАШ), уровня тревожности (шкала HADS) улучшение психических функций (КШОПС) и

координации (шкала Tinetti) в основной группе больных

Группы \ показатели	ВАШ	КШОПС	(HADS)	шкала Tinetti
основная группа №1 до лечения	9,0±1,4	26,8±0,3	9,2±0,6	20+13(±2-1)
основная группа №1 после лечения	4,0±1,2	28,1±0,4	5,6±0,4	22+15(±2-1)
группа сравнения №2 до лечения	8,5±1,5	26,5±0,4	9,0±0,5	20+13(±2-1)
группа сравнения №2 после лечения	5,4±1,0	27,3±0,5	7,5±0,4	21+14(±2-1)

Выводы: В проведенной работе показана эффективность метода комплексного применения электрофореза Тамбуканской грязи на шейно - воротниковую зону и КВЧ терапии на рефлексогенные зоны у больных с отдаленными последствиями ЗЧМТ.

К ВОПРОСУ О МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ГЕРИАТРИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Пономарева И.П.

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
Медицинский колледж

Традиционно, паллиативную помощь оказывают онкологическим больным, у которых предсказуемый характер течения заболеваний. Это облегчает выявление потребностей и планирование помощи для пациентов и их семей. Такой подход породил представление о том, что оказание паллиативной помощи – удел специализированных служб и имеет значение лишь в последние недели жизни больного. У пациентов с хроническими неонкологическими заболеваниями неоднократно возникают проблемы в течении всей траектории болезни, поэтому они нуждаются в паллиативной помощи в любой момент, а не только непосредственно перед наступлением летального исхода. Принцип оказания паллиативной помощи и ухода параллельно с основным лечением заболевания очевиден.

Цель исследования - изучение характера проблем пациентов старшей возрастной группы с соматической неонкологической патологией для разработки принципов создания модели паллиативной помощи.

Методы: изучение жалоб, анамнеза, а также статистическая обработка результатов

анкетирования, проводимого среди пациентов старше 60 лет, обратившихся за медицинской помощью к участковым терапевтам по поводу хронических неонкологических заболеваний. Анкета состояла из нескольких блоков вопросов, позволяющих выявить проблемы различного характера. Кроме того, оценивалась способность к независимому существованию и самообслуживанию по 100-бальной шкале Бартелла.

Результаты исследования: в исследовании приняли участие 112 пациентов (n=112), возраст которых составил 60 – 80 лет и старше. В общей выборке мужчин - 34 человека (30,4%), женщин 78 человек (69,6%). В ходе наблюдения был выявлен спектр многочисленных симптомов, требующих коррекции, а также паллиативного лечения, и активно влияющих на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста. Так, боль в суставах ног, мешающая передвигаться встречается в 54,5% случаев; ограничения подвижности позвоночника - 21,4%; боль в спине - 23,2%; частые боли в суставах рук, мешающие работать по дому - 27,7%;

затруднения при ходьбе из-за того, что плохо слушаются ноги - 33,0%; ухудшение памяти - 29,5%; головокружение - 42,9%; головные боли - 46,4%; сжимающие и давящие боли за грудиной - 33,0%; одышка - 42,0%; отеки на ногах - 35,7%; артериальная гипертензия - 58,9%; снижение зрения - 60,7%; снижение слуха - 22,3%; запоры - 12,5%.

Дефицит ухода отмечался у 30,3% пациентов, наибольшие затруднения они испытывали при приеме ванны, одевании, передвижении и подъеме по лестнице, нуждаясь в частичной помощи и наблюдении. 1,8% респондентов нуждались в постоянном постороннем уходе, имея минимальное количество баллов по шкале Бартелла. При оценке потребностей в медицинской помощи выявлено, что 82,3% пациентов с соматической неонкологической патологией нуждались в медикаментозном лечении; 62,9% - в постоянном контроле артериального

давления; 41,9% - в инъекциях лекарственных препаратов; 48,4% - в физиотерапевтической реабилитации. В случае необходимости длительного ухода большинство гериатрических больных ожидают помощь только от своих родственников и детей - 73,2%, а также надеются на знакомых и соседей - 13,4%. Наиболее желательной формой медико-социальной помощи пациенты пожилого и старческого возраста считают квартиру в жилом доме с комплексом медицинских и социальных услуг - 27,7% и помощь на дому - 29,5%.

Вывод: у гериатрических больных с неонкологическими заболеваниями определяются множественные проблемы, которые необходимо учитывать при создании региональной модели паллиативной помощи, построенной на принципах мультидисциплинарности и интегрирования в существующую систему здравоохранения.

МНОГОСРЕЗОВАЯ СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ МЕТОДОМ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Попов А.А., Поляруш Н.Ф.

ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»

Актуальность. Метастазы колоректального рака являются наиболее частой причиной опухолевого поражения печени. На момент выявления данной патологии оперативному лечению подлежат лишь 10-15% пациентов, а эффективность системной химиотерапии традиционно низкая. Паллиативный метод химиоэмболизации печеночной артерии, предполагающий введение в кровеносное русло цитостатика и эмболизирующего агента позволяет добиться относительно хороших результатов (степень ответа опухолей на лечение до 80% и общая выживаемость в 19 месяцев). Диагностическим методом, осуществляющим объективный контроль ответа опухолей на лечение, является

компьютерная томография с контрастным усилением.

Цель исследования. Оценить возможности компьютерной томографии в оценке результатов лечения метастазов колоректального рака в печень методом химиоэмболизации печеночной артерии.

Материалы и методы. Анализ подверглись данные 14 пациентов (9 мужчин и 5 женщин), которым в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Самарского областного клинического онкологического диспансера была выполнена химиоэмболизация метастазов печени. Возраст больных на момент начала лечения составлял от 45 до 65 лет. Все пациенты имели множественное метастатическое