

мозга, свидетельствуют о наличии значительной межполушарной асимметрии размеров тел пирамидных нейронов, особенно в поле CA1 и CA2, а также о

статистически значимом уменьшении площади тел пирамидных нейронов с возрастом.

ВОЗРАСТ-ЗАВИСИМЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЯВЛЕНИЯ ПОЛИМОРБИДНОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ

Злобина И.А., Прощаев К.И., Куршубадзе И.Н., Богат С.В.

НИУ Белгородский государственный университет, Белгород

Цель: Изучение клинической эпидемиологии полиморбидности в категориях больных разных возрастных групп.

Материалы и методы: В исследование было включено 200 пациентов из терапевтических отделений МБУЗ городская клиническая больница № 2 и МБУЗ городская клиническая больница № 1, разделенных на следующие категории:

Категория больных молодого возраста – 18-40 лет – 50 человек (25%).

Категория больных среднего возраста – 41-60 лет – 50 человек (25%).

Категория больных пожилого возраста – 61-75 лет – 50 человек (25%).

Категория больных старческого возраста – 76-90 лет – 50 человек (25%).

Полученные результаты: Доля пациентов с полиморбидностью в категории больных старческого возраста составляет 100 % (50 человек), у больных среднего возраста – 92% (46 человек), у больных пожилого возраста – 86% (43 человека), у больных молодого возраста – 52% (26 человек). Наиболее высокий индекс полиморбидности в категории больных старческого возраста и составляет 4,68, у больных среднего возраста – 3,68, у больных пожилого возраста – 3,72 и у больных молодого возраста самый низкий показатель – 2,18. Наличие одного заболевания было зарегистрировано у 46% (23 человека) больных молодого возраста, у 10% (5 человек) – среднего возраста, у 14% (7 человек) – пожилого возраста, а среди больных старческого возраста – не зарегистрировано. Наличие двух

заболеваний было зарегистрировано у 16% (8 человек) больных молодого возраста, у 28% (14 человек) – среднего возраста, у 16% (8 человек) – пожилого возраста и у 8% (4 человека) больных старческого возраста. Наличие трех и более заболеваний было зарегистрировано у 38% (19 человек) больных молодого возраста, у 62% (31 человек) – среднего возраста, у 70% (35 человек) – пожилого возраста и у 92% (46 человек) больных старческого возраста. При этом наиболее распространенной формой полиморбидности была сердечно-сосудистая патология. 48% сердечно-сосудистых заболеваний в популяционном полиморбидном континууме в категории больных пожилого возраста, у больных старческого возраста – 44%, у больных среднего возраста – 41% и среди пациентов молодого возраста – 21%. Доля сердечно-сосудистых заболеваний в индивидуальном полиморбидном континууме составляет 50% в категории больных пожилого возраста, 49% - у больных старческого возраста, 46% - у больных среднего возраста и наиболее низкий показатель у больных молодого возраста – 13%.

Заключение: Наше исследование показало, что полиморбидность характерна для всех категорий возрастов, причем в категории больных старческого возраста она составила 100%. При этом значительную долю в популяционном полиморбидном континууме составляют сердечно-сосудистые заболевания. Было показано, что с возрастом увеличивается не только общее количество регистрируемых заболеваний у каждого пациента, количество заболеваний

на 1 пациента, но также и количество пациентов, имеющих 3 и более заболеваний. Это свидетельствует о том, что наличие множества разнородных полиморбидностей следует учитывать при выборе алгоритма

диагностики и лечения той или иной нозологии, что даст возможность на полное выздоровление у молодых групп пациентов, и уменьшит тяжесть состояния и улучшит прогноз в старших возрастных группах.

ОПЫТ УЧАСТИЯ ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН

Зобнина О.В., Романова Т.А.

ГБУЗ «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн», Кемерово, Россия

Цель исследования: изучение модели работы клиничко-диагностической лаборатории (КДЛ) Областного клинического госпиталя для ветеранов войн (ОКГВВ) по оказанию медицинской помощи пациентам из контингента особого внимания (КОВ).

Материалы и методы: для оказания медицинской помощи лицам из КОВ применяется комплекс лабораторных исследований и медицинских услуг. При его составлении учитывались особенности КОВ, в первую очередь, возрастной состав и структура заболеваемости.

Результаты и их обсуждение: госпиталь оказывает амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь лицам из контингента особого внимания. Пациентов в возрасте 60 лет и старше, относящихся к КОВ, более 84%. Средний возраст пациентов госпиталя 65 лет, пациентов КОВ – 85 лет. У лиц из категории КОВ наблюдается высокий уровень заболеваемости, который объясняется накоплением числа заболеваний с возрастом (полиморбидностью). Для этой категории пациентов созданы особый режим работы и специальные формы деятельности КДЛ. Выделены дополнительные дни и часы приема для пациентов КОВ; отменена очередность на любые виды лабораторных исследований; выполняются исследования биологического материала, доставленного выездными бригадами, осуществляющими диспансеризацию КОВ на дому; созданы мобильные бригады из лаборантов для забора крови у лежачих больных. За

последние 3 года на дому было обслужено более 1,5 тысяч пациентов.

Кроме обычного лабораторного обследования при диспансеризации некоторых категорий пациентов проводится углубленное, включающее в себя биохимическое исследование крови и определение уровня онкомаркеров (СА-125, альфа-фетопротеин, раково-эмбриональный антиген РЭА, СА-19-9, простатический специфический антиген ПСА) в сыворотке крови. За год было обследовано 290 человек, из них 120 мужчин и 170 женщин. Обнаружены повышенные уровни онкомаркеров: альфа-фетопротеина – у 12 человек (4,1%), РЭА – у 4 (1,4%), СА-19-9 – у 4 (1,4%), ПСА до 15,0 мг/мл – у 3 мужчин (2,5%), более 15,0 мг/мл – у 1 (0,8%), СА-125 – у 2 женщин (1,2%). Всего повышенные уровни онкомаркеров обнаружены у 26 человек (9%). Полученные результаты послужили поводом к дополнительному обследованию данных пациентов.

В гериатрической практике встречаются значительные трудности при оценке клинического значения результатов лабораторного обследования, которые у стариков могут зависеть от факторов, не связанных с патологическим процессом. Так как многие референтные показатели получены для молодых здоровых людей, в лаборатории госпиталя было проведено обследование геронтологических больных с целью выяснить особенности изменений некоторых показателей периферической