

На вопрос «из каких источников Вы получаете основную информацию о вакцинации?» 62,9% человек указали медицинских работников, 49,3% - место работы или учебы, 45% - интернет, 12,2% - телевидение, 11,7% - книги.

Заключение. Таким образом, большинство опрошенных считают, что вакцинация необходима. При этом был выявлен недостаток доверия к эффективности вакцин, отсутствие надлежащей информации в достаточном количестве и боязнь побочных эффектов. Данная работа демонстрирует, что с помощью современных технологий и программных средств необходимо постоянно проводить мониторинг мнения населения относительно необходимости вакцинации для своевременного принятия управленческих решений и формирования стойкой приверженности к профилактике вакциноуправляемых заболеваний.

Список литературы

1. РИА Новости [Электронный ресурс] – URL: <https://ria.ru/20211102/slovo-1757321975.html> (Дата обращения: 26.01.2023).
2. Всемирная Организация Здравоохранения [Электронный ресурс] - <https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (Дата обращения: 26.01.2023).
3. Брико Н. И., Фельдблюм И. В. Современная концепция развития вакцинопрофилактики в России// Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. Том 19, № 5 (2019). [Электронный ресурс] - URL: <https://www.epidemvac.ru/jour/article/view/825/571> (Дата обращения: 26.01.2023).
4. Роспотребнадзор [Электронный ресурс] - rosпотребнадзор.ru/content/роспотребнадзор-напоминает-о-профилактике-кори (Дата обращения: 26.01.2023).
5. Всемирная Организация Здравоохранения [Электронный ресурс] - https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/data-and-evidence/eur_mr_monthly-update_ru_november-2022.pdf?sfvrsn=acff1b3d_5&download=true (Дата обращения: 26.01.2023).

ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСА ВОЗРАСТ АССОЦИИРОВАННЫХ ПРОБЛЕМ

Варламов К. В., Григорьева Е. А., Жабурин М.В., Пайкова А. С.

Ивановская государственная медицинская академия

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы комплексной гериатрической оценки и выявленные в ходе нее возраст-ассоциированные проблемы. Кроме этого, разработаны лечение и план реабилитационных мероприятий для пациентки Т.Ф. гериатрического отделения.

Ключевые слова: гериатрия; возраст-ассоциированные проблемы; комплексная гериатрическая оценка; старческая хрупкость; полиморбидность; нарушение слуха.

Актуальность. Значительный процент населения всех стран, составляют лица пожилого и старческого возраста. Российская Федерация не исключение. По этой причине, помимо обнаружения и коррекции уже имеющихся у них нарушений здоровья, особо важным для современной медицины становится выявление так называемых возраст-ассоциированных состояний, к которым относятся: заболевания сердечно-сосудистой системы, нарушения со стороны костно-мышечного аппарата, нейродегенеративные заболевания, различную онкопатологию и другие. Помимо этого, в старшей возрастной группе, чаще других, на первые планы выступают синдром старческой астении, нарушение мобильности и повышенный риск падений, полиморбидность, депрессия, болевой синдром, нарушение слуха и зрения, расстройства питания. В настоящее время имеются сведения о распространенности гериатрических синдромов в популяции в связи чем выросла практическая значимость их выявления амбулаторных и специализированных гериатрических лечебных учреждениях [1,2,3].

В гериатрическое отделение поступила пациентка Т.Ф., 88 лет с жалобами на нестабильные цифры артериального давления (АД), головную боль, слабость, головокружение, шаткость походки, боли в поясничном отделе позвоночника (ПОП). В стационаре была проведено общеклиническое обследование, включающая в себя антропометрию, комплекс лабораторных и инструментальных методов обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, биохимический анализ крови, электрокардиограмма, ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, рентгенограмма ПОП. Больная бала осмотрена окулистом, ЛОР-врачом, неврологом. По результатам обследования установлен диагноз «Гипертоническая болезнь 2 стадии. Артериальная гипертензия 2 степени, ухудшение. ГЛЖ. Дислипидемия. Риск 2. Хроническая сердечная недостаточность 0. Хроническая ишемия головного мозга 2 стадии. Умеренный атаксический синдром. Железодефицитная анемия, легкой степени. Хронический пиелонефрит, стадия обострения. Киста левой почки. Хроническая болезнь почек 2 стадии. Многоуровневый остеохондроз, люмбалгия. Сенильный остеопороз». Были выделены клинические синдромы (неконтролируемая артериальная гипертензия, атаксический синдром, анемический и мочевого синдромы, болевой синдром в позвоночнике).

Была подобрана терапия для коррекции артериального давления, лечения обострения пиелонефрита, облегчения болевого синдрома в нижней части спины. Помимо этого, на базе стационара проводилась коррекция анемического синдрома (препаратами железа).

Для выявления возраст-ассоциированных проблем проведена комплексная гериатрическая оценка (КГО).

При исследовании функционального статуса у данной пациентки выявлены следующие гериатрические проблемы:

1. Оценка показателей физического здоровья: индекс массы тела (ИМТ) - 25,2 кг/м²; объем талии 73см; объем плеча 22см; объем голени 30см. Клиническое проявление - саркопения (возрастное атрофическое дегенеративное изменение скелетной мускулатуры, приводящее к постепенной потере мышечной массы и силы)

2. Оценка психического здоровья, включающая когнитивный и эмоциональный статус. Выявлены умеренные когнитивные нарушения по тесту *Mini-mental State Examination (MMSE)* - 25 баллов, нарушения Теста *рисования циферблата (5 баллов)*. Определялись легкие нарушения психоэмоционального статуса - 7 баллов по гериатрической шкале депрессии (*Geriatric depression scale*).

3. Оценка состояния питания. По результатам объективного метода обследования ИМТ составил 25,2 кг/м². Однако при проведении оценки шкалы питания (*Mini nutritional assessment - MNA*) выявлено, что у пациентки есть риск развития нарушений питания (11 баллов) и опасность недоедания (21 балл). Таким образом, обследованной женщине необходима консультация диетолога для активных действий по коррекции рациона питания.

4. Оценка социально-экономических факторов: пациентка живет одна в благоустроенной квартире на 2 этаже; продукты покупают, готовят, стирают, убирают квартиру дочь и племянница (навещают 1 раз 2 дня); разогревает еду, моет посуду сама; пенсию приносит социальный работник; выходит гулять на улицу; в больницу отвозят родственники; пользуется городским и сотовым телефонами; лекарства принимает самостоятельно, этикетки лекарств отличает.

5. Оценка функционального статуса:

- саркопения - снижение доли мышечной массы
- снижение слуха и зрения (острота зрения: Vis: OD = 0,6; OS = 0,5, тест на шепотную речь – 0,3м – высокая степень тугоухости)
- снижение инструментальной функциональной активности (19 баллов по *Шкале повседневной инструментальной активности* – пациентка выполняет с посторонней помощью)

- риск падений, о чем свидетельствует неустойчивый характер походки, удержание равновесия в положении тандемного шага менее 5 секунд, саркопения, атаксический синдром - хрупкость - нарушение походки, снижение мышечной силы (саркопения)

Выводы. В ходе проведенной комплексной гериатрической оценки были выявлены возраст-ассоциированные проблемы, а так же был подобран индивидуальный план лечения и реабилитационных мероприятий для данной конкретной пациентки, включающий: коррекцию слуха и зрения (совместно с врачом сурдологом и окулистом соответственно), составление правильного сбалансированного рациона питания (совместно с диетологом), подбор ЛФК для упражнений на основные группы мышц с целью увеличения их массы и силы, повышение социальной активности и улучшение эмоционального фона, коррекции психического статуса. Для профилактики падений необходимо рекомендовать ходьбу с тростью и обеспечить безопасность быта. Для повышения приверженности пациентки к лечению необходимо организовать специальные контейнеры с лекарственными препаратами, а также дать необходимые рекомендации по схеме лечения родным пациентки.

Список литературы

1. Александров М. В., Новичкова Е. А., Ушакова С. Е., Будникова Н. В., Белова Г. В., Абдуллаева Г.В. Структура сопутствующей патологии у пациентов, перенесших инфаркт миокарда / М. В. Александров, Е. А. Новичкова, С. Е. Ушакова, Н. В. Будникова, Г. В. Белова, Г. В. Абдуллаева // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015. № 14. С. 14.
2. Нежкина Н.Н., Кулигин О.В., Ушакова С. Е., Пайкова А. С., Афанасьева Е.А. Функциональные тесты для мониторинга мобильности, подвижности и риска падений у лиц пожилого и старческого возраста / Н.Н. Нежкина, О.В. Кулигин, С. Е. Ушакова, А. С. Пайкова, Е. А. Афанасьева // Курортная медицина. 2018. № 4. С. 81–86.
3. Ушакова С. Е., Моисеенков Д. И., Кириченко Н. В., Свирина С.А., Александров М. В. Проблемы полиморбидности у гериатрических больных / С. Е. Ушакова, Д. И. Моисеенков, Н. В. Кириченко, С.А. Свирина, М. В. Александров // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13. № S2. С. 120–121.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЛИРАГЛУТИДОМ НА ПАРАМЕТРЫ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У КРЫС НА ФОНЕ ДИЕТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОЖИРЕНИЯ

Васильев Ю. Ю.

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Центральная научно-исследовательская лаборатория
(науч. рук. к.б.н., с.н.с. ЦНИЛ Попыхова Э. Б.)

Аннотация. Ожирение – хроническое заболевание, ассоциированное с высоким кардиометаболическим риском и сахарным диабетом (СД) 2 типа. Для его терапии используют препарат “Лираглутид” (ЛГ). Нами экспериментально было оценено влияние терапии ЛГ на состояние показателей микроциркуляции (МЦ) и липидного обмена у крыс с диет-индуцированным ожирением. Исследования выполнены на 30 белых беспородных крысах, разделенных на группы: контрольную, сравнения, опытную. Изучали показатели МЦ и липидного обмена. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что терапия ЛГ вызывает нормализацию липидного обмена и МЦ, это обуславливает перспективность применения данного препарата у пациентов с алиментарным ожирением для снижения кардиометаболического риска и предупреждения развития эндотелиальной дисфункции (ЭД).

Ключевые слова: алиментарное ожирение, лираглутид, липидный обмен, микроциркуляция.