

for metastatic colon carcinoma // Arch. Surg. — 1987. — Vol. 122, N 4. — P. 403-409.

27. Soravia C., Schwieger I., Witzig J. et al. Laparoscopic robotic-assisted gastrointestinal surgery: the Geneva experience // J. Robotic Surg. — 2008. — Vol. 1. — P. 291-295.

28. Starzl T.E., Koep L.I., Weil R. et al. Right trisegmentectomy for hepatic neoplasms // Surg. Gynec. Obstet. — 1980. — Vol. 150, N 2. — P. 208-214.

29. Storm F.K., Longmire W.P. A simplified clamp for hepatic resection // Surg. Gynec. Obstet. — 1971. — Vol. 133. — P. 103-104.

33. Tabuse K., Katsumi M., Kobayashi Y. et al. Microwave surgery hepatectomy using a microwave tissue coagulator //

World. J. Surg. — 1985. — Vol. 9, N 1. — P. 136-143.

31. Tung T.T., Quang N.D. A new technic for operation on the liver // Lancet. — 1963. — Vol. 281, N 7274. — P. 192-193.

32. Weber J.-C., Navarra G., Jiao L.R. et al. New technique for liver resection using heat coagulative necrosis // Ann. Surg. — 2002. — Vol. 236, N 5. — P. 560-563.

33. Weber S., Jarnagin W.R., Blumgart L.H. Techniques of hepatic resection. In: Chamberlain R.S., Blumgart L.H. Hepatobiliary surgery. — Georgetown, Texas, U.S.A.: Landes Bioscience, 2003 — P. 203.

34. Zhou X.D., Jang Z.Y. Cryosurgery for liver cancer. Experimental and clinical study // Chin. J. Surg. — 1979. — Vol. 17. — P. 480-483.

УДК 614.2: 614.253.89: 573.7.017.6: 616-053.9

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЛИЦ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНЫЙ УХОД, КАК ОДИН ИЗ ПУТЕЙ ПОВЫШЕНИЯ ЕГО КАЧЕСТВА В ГЕРИАТРИИ

Ирина Петровна Пономарёва^{1,2*}, Елена Викторовна Ткаченко³

¹Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва, Россия;

²Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства, г. Москва, Россия;

³Научно-исследовательский институт онкологии им. Н.Н. Петрова, г. Санкт-Петербург, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-567

Проведён анализ литературы, посвящённой проблеме реализации образовательных программ для пациентов и их родственников по организации паллиативного ухода в гериатрии. В современных условиях существует нерешённое противоречие: с одной стороны — нарастающее количество пациентов пожилого и старческого возраста с тяжёлой патологией, сопровождающейся выраженной степенью зависимости от посторонних, с другой стороны — нехватка профессиональных кадров и дефицит ухода, проблемы семьи при организации грамотного ухода, отсутствие специализированных образовательных и информационных программ. Ситуация усугубляется отсутствием межведомственных взаимодействий и невозможностью на практике реализовать главный принцип паллиативной помощи — мультидисциплинарность. Обзор литературных источников показал, что разработка и реализация образовательных программ по паллиативному уходу, повышение информированности пациентов и членов их семей способны решить не только медицинские, но и экономические проблемы, снижая частоту госпитализаций в 2 раза, частоту вызова скорой помощи — также в 2 раза. Внедрение информационно-образовательных программ для пациентов с хроническими заболеваниями достоверно уменьшает риск развития осложнений и, как следствие, затраты на их лечение и реабилитацию. Особенность программ по паллиативному уходу в гериатрии — обучение не столько пациентов, сколько их родственников специалистами с медицинским образованием, а также профессиональное обучение волонтеров, специалистов социальных служб сотрудниками специализированных кафедр с учётом клинических, психологических и социальных особенностей пациентов старшей возрастной группы.

Ключевые слова: паллиативная помощь, гериатрия, геронтология, старость, мультидисциплинарная помощь, обучение пациентов.

EDUCATIONAL PROGRAMS FOR PATIENTS AND PERSONS PROVIDING PALLIATIVE CARE AS A WAY TO IMPROVE ITS QUALITY IN GERIATRICS

I.P. Ponomareva^{1,2,*}, E.V. Tkachenko³

¹Research Medical Center «Gerontology», Moscow, Russia;

²Institute for Continuing Education of Federal Medical and Biologic Agency, Moscow, Russia;

³Scientific and Research Institute of Oncology named after N.N. Petrov, Saint Petersburg, Russia

The efficiency of educational programs implementation in geriatrics in managing the palliative care training was explored. The article presents the literature review devoted to the problem of performing educational programs for patients and their relatives on the palliative care management in geriatrics. Currently there is an unresolved contradiction: on the one hand — the growing number of elderly and senile patients with severe pathology, accompanied by a significant dependency on others, on the other hand — the lack of professional staff and the lack of care, family problems in the competent care management, lack of specialized training and information programs. The situation is aggravated by the lack of interagency cooperation, and the inability to realize in practice the main principle of palliative care — multidisciplinary approach. Review of the literature demonstrated that the development and implementation of educational programs in palliative care, raising awareness of patients and their families are able to solve not only medical, but also economic problems, reducing the number of hospitalizations by twice, number of ambulance calls by twice as well. Introducing the information and education programs for patients with chronic conditions significantly reduces the risk of complications and, consequently, the cost of treatment and rehabilitation. Features of palliative care programs in geriatrics is teaching not only the patients, but their relatives by specialists with medical education, as well as and training of volunteers, social service professionals by academic specialists, taking into account the clinical, psychological and social characteristics of older patients.

Keywords: palliative care, geriatrics, gerontology, aging, multidisciplinary care, patient education.

В последние годы одним из возможных инструментов улучшения качества медицинской помощи пациентам является их информационно-образовательная поддержка. Её широко используют в эндокринологии и кардиологии, в остальных областях медицины применяют реже. Обзор литературы и анализ медицинской практики показывают, что существует множество «школ для пациентов» по самым различным проблемам и заболеваниям [1, 2].

Проблемой остаётся организация школы паллиативного ухода в гериатрии. К сожалению, в литературе мало обобщённого и систематизированного материала по методике её организации и эффективности обучающих программ.

При внедрении образовательных программ в области паллиативного ухода за лицами старшей возрастной группы возникают трудности, связанные с возрастным когнитивным дефицитом, а также с тяжестью соматического состояния пациентов, усугубляющей этот дефицит. Существует нерешённое до сих пор противоречие: с одной стороны — демографическое постарение и возрастающее количество тяжёлой патологии с высокой потребностью в паллиативной помощи, с другой стороны — малое количество готовых образовательных программ и информационных материалов для пациентов, их семей, на которые ложится бремя основной нагрузки в организации длительного ухода за тяжелобольными родственниками.

Всё вышесказанное актуализирует вопросы создания и реализации информационных и образовательных программ для специалистов без медицинского образования из числа волонтеров, безработных, сотрудников социальных служб с целью повышения качества паллиативного ухода в гериатрии [4, 7, 10, 11]. Ситуация усугубляется дефицитом знаний и у медицинских работников, так как в программах профессионального образования отсутствуют специально отведённые часы по паллиативной помощи.

Проведён обзор литературы, посвящённой проблеме реализации образовательных программ по паллиативной помощи в гериатрии для пациентов и лиц без медицинского образования, занятых в уходе.

В отечественной литературе существует ряд работ, в которых исследовались методики информационно-образовательного воздействия на пациентов при хронических социально значимых заболеваниях. Это позволило нам выявить основные методические особенности при организации процесса обучения пациентов. Особенностью обучения является тот факт, что слушатели — взрослые люди со сформировавшимися жизненными принципами и привычками. Исходя из этого, рекомендуют применять андрагогическую модель, в которой ведущая роль в организации процесса познания на всех его этапах принадлежит самому обучающемуся.

Взрослый обучающийся — активный равноправный субъект процесса обучения [9, 11, 15].

В этой модели опыт, накопленный взрослым человеком, может быть использован в качестве источника знаний как самого обучающегося, так и других людей. Кроме того, мотивация слушателей школы учиться определяется их потребностью в изучении чего-либо для решения конкретных жизненных проблем. Таким образом, данная модель предполагает, что весь процесс обучения строится на совместной деятельности обучающихся и обучающихся [9]. Взрослые слушатели крайне заинтересованы применить полученные знания и навыки немедленно на практике, чтобы решить существующие проблемы, поэтому тематика занятий должна выстраиваться с учётом запросов и на основе анализа основных проблем пациентов [8, 14].

В литературе вопросы эффективности внедрения образовательных программ для пациентов традиционно описаны в применении к патологии эндокринологического, кардиологического и гастроэнтерологического профилей, поскольку в России длительно существуют школы именно при этих заболеваниях. К примеру, показано, что использование информационно-образовательного воздействия при артериальной гипертензии позволяет не только достичь целевых показателей артериального давления у 68% пациентов, но и снизить влияние факторов риска: чрезмерного употребления соли — с 44,2 до 7,4%, жиров — с 75,4 до 17,6%. Выявлено снижение суммарного значения факторов риска развития осложнений — с высокого до среднего уровня у 18% пациентов с артериальной гипертензией. Продемонстрировано улучшение контроля артериальной гипертензии, а также уменьшение числа обращений к врачам по поводу кризовых состояний, уменьшение количества эпизодов нетрудоспособности [20].

В той же работе при оценке интегрального эффекта методом «затраты — эффективность» выявлено, что дополнительные преимущества обучения заключаются в том, что на 100 тыс. дополнительно вложенных рублей удаётся эффективно пролечить 11 пациентов (эти пациенты достигают целевых уровней артериального давления, у них отмечают регресс симптомов поражения органов-мишеней и улучшение качества жизни) [20, 24].

Нельзя обойти вниманием работу, посвящённую «школе сахарного диабета», так как в России такие программы стали рутинной практикой. В литературе есть сведения о том, что обучение больных сахарным диабетом 2-го типа позволило улучшить показатели углеводного обмена (на 79,9%) и нормализовать липидный спектр, уменьшить выраженность абдоминального ожирения (уменьшение окружности талии в среднем на 4,5 см, снижение массы тела в среднем на 4,9 кг, уменьшение индекса массы тела), статистически значимо снизить уровень системной артериальной гипертензии ($p < 0,001$). Также было показано, что риск летальных исходов вследствие сердечно-сосудистой патологии уменьшился в 1,7 раза.

Авторами был сделан вывод о том, что для эффективного обучения и длительного сохранения результата необходимо проведение многократных интерактивных курсов обучения пациентов с использованием элементов арт- и имаготерапии, а также заочно-очных форм обучения: аудио-, видео- и радишкол, методических пособий, способствующих оптимальному закреплению навыков самоконтроля и самокоррекции пищевого поведения.

В группе, где проводились многократные курсы обучения, за период наблюдения такой показатель, как первичный выход на инвалидность, уменьшился в 1,8 раза, а срок пребывания на больничном листе сократился в 1,9 раза. Показано, что затраты на открытие обучающего центра значительно ниже, чем затраты, связанные с лечением и последующей социальной реабилитацией пациентов с осложнениями сахарного диабета. Эти затраты окупаются через 7 мес работы при полном табельном оснащении школы и за 4 мес — при неполном [21].

В работе, посвящённой обучению пациентов при язвенной болезни, путём математического моделирования показано, что повышение уровня гигиенической грамотности у больных позволило бы снизить частоту желудочно-кишечных кровотечений на 18,7%, а перфораций — на 20% [20, 24].

Исследований в гериатрии по проблемам организации школы паллиативного ухода для пациентов, её эффективности, особенностей подачи информации крайне мало.

В контексте изучаемой темы можно отметить, что разработка системы обучения в паллиативной гериатрии может стать способом преодоления межведомственных противоречий при оказании паллиативной помощи.

В литературе есть сведения о том, что с возрастом увеличивается количество заболеваний, развивается полиморбидность, что влечёт за собой и увеличение числа проблем пожилого человека. Исследования последних лет, описывающие возможные пути и перспективы оказания паллиативной помощи, подтверждают необходимость принятия во внимание полной клинической картины, включая её биологический, психический и социальный аспекты [13, 15, 25, 26]. Пациент играет важную роль в планировании лечения и ухода, а также в принятии мер, которые необходимы в связи с его заболеванием. Родственники и те, кто предоставляют ему уход, также играют важную роль в этом процессе.

Когда люди получают достаточно информации, участвуют в принятии решений, касающихся своего лечения, и открыто обмениваются мнениями с медицинскими работниками, удаётся добиться максимальной эффективности в предоставлении лечения и ухода [9, 10]. Есть основания полагать, что именно расширение формата обучающих программ при организации паллиативной гериатрической помощи в современных условиях наиболее применимо на

практике, так как индивидуальная беседа с каждым больным экономически затратна и вряд ли может с успехом использоваться в российских лечебно-профилактических учреждениях из-за ограничения времени приёма врача, а раздача брошюр и рекомендации посетить интернет-сайт информационно-образовательной направленности малоэффективны [10].

Следует иметь в виду, что две брошюры с одинаковым содержанием могут по-разному воздействовать на обучающегося, потому что степень усвоения информации зависит от её подачи (наличие красочных и понятных рисунков, схем). По нашему мнению, большие возможности в этом смысле имеют информационно-коммуникационные технологии, так как они повышают доступность информации, приобретая актуальность в среде заинтересованных пользователей (родственников пациентов пожилого и старческого возраста, волонтёров, самих пациентов).

Как показывает анализ зарубежного опыта, именно всеобъемлющая информационная поддержка пациентов и их семей в данном случае снижает риск развития стресса у родственников и повышает качество жизни семьи и пациента, является также своего рода психотерапевтическим воздействием, которое помогает в организации ухода, улучшает не только психологическое состояние пациента, но и — опосредованно — состояние соматического здоровья [9, 12, 14, 16, 17].

В работах ряда авторов определены цели организации школ и информационно-образовательных программ в паллиативной гериатрии:

- достижение оптимально возможного уровня жизни инвалида или пожилого человека в привычной для него домашней обстановке в окружении семьи;

- создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в семье, обеспечивающей снятие последствий психотравмирующих ситуаций;

- расширение возможности учиться родственникам, осуществляющим уход за инвалидом или пожилым человеком, привлечение к этой работе волонтёров, студентов;

- снижение потребности в услугах медицинских организаций [18, 25, 26].

Основная задача — обучение родственников и других лиц, осуществляющих уход за инвалидами на дому, методам контроля изменений состояния здоровья инвалида, профилактики осложнений, принципам общего ухода, эргономического перемещения больного, использованию технических средств реабилитации. Обучение направлено на индивидуальные потребности, желания пациентов и членов их семей [16–18, 25, 26].

Обзор литературы позволяет сделать вывод о том, что в основе обучающих программ в области паллиативной гериатрии должны лежать основные проблемы, возникающие в семье при организации ухода за тяжелобольным родственником. Это лечебная физкультура, безопасное перемещение пациента, обработка пролежней, адекватное

проведение обезболивающих мероприятий и др. [18-20, 23].

К.И. Прошаевым и соавт. (2013) описана эффективность внедрения образовательных программ по вопросам паллиативной помощи в гериатрии, в частности при подготовке специалистов социальных служб без медицинского образования, занятых в паллиативном уходе. По мнению авторов, разработка и реализация образовательных программ и повышение информированности пациентов и членов их семей способны решить не только медицинские, но и экономические проблемы, снижая частоту госпитализаций и перераспределяя ресурсы здравоохранения [20, 22].

В этой работе есть указания на эффективность, высокое качество знаний обучающихся (95%) и, как следствие, повышение качества жизни пациентов, имеющих высокую потребность в паллиативной помощи (более, чем в 2 раза по основному показателю, $p < 0,05$). Показано, что именно грамотный паллиативный уход снизил частоту госпитализаций и потребность в дорогостоящей помощи. Частота вызова скорой помощи (в месяц) снизилась более чем в 2 раза: до внедрения программ она составляла 7,6 случая; после — 3,2 случая. Частота экстренной госпитализации в месяц также снизилась и составила до осуществления проекта — 2,1 случая, после — 0,4 случая [20].

Таким образом, проведённый анализ доступной литературы доказывает, что внедрение информационно-образовательных программ для пациентов с хроническими заболеваниями достоверно уменьшает риск развития осложнений и, как следствие, затраты на их лечение и реабилитацию.

Особенностью программ по паллиативному уходу в гериатрии является обучение не столько пациентов, сколько их родственников специалистами с медицинским образованием, а также профессиональное обучение волонтеров, специалистов социальных служб сотрудниками специализированных кафедр с учётом клинических, психологических и социальных особенностей пациентов старшей возрастной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Л.С., Хухлина В.В. Создание центра социально-психологической помощи семье и детям. — М., 2007. — С. 41-42. [Alekseeva L.S., Khukhlina V.V. *Sozdanie tsentra sotsial'no-psikhologicheskoy pomoshchi sem'e i detyam*. (Creation of the center of social and psychological aid for children and families.) Moscow. 2007: 41-42. (In Russ.)]
2. Апарин И.С., Эккерт Н.В. О проблемах медико-социальной помощи пожилым // Пробл. управл. здравоохран. — 2006. — №1. — С. 81-83. [Aparin I.S., Ekkert N.V. The problems of medical and social aid for elderly. *Problemy upravleniya zdравookhraneniem*. 2006; 1: 81-83. (In Russ.)]
3. Атласова И.В., Горбунов В.И. Аспекты совершенствования медико-социальной помощи incurable больным и членам их семей на дому — неотъемлемая часть повышения качества жизни // Пробл. управл. здравоохран. — 2010. — №50. — С. 75-79. [Atlasova I.V., Gorbunov V.I. Aspects of improving the medical and social

aid for incurable patients and their family members at home. *Problemy upravleniya zdравookhraneniem*. 2010; 50: 75-79. (In Russ.)]

4. Белозёрова Л.М. Методологические особенности исследования возрастных изменений // Клинический геронтолог. — 2004. — Т. 10, №1. — С. 12-16. [Belozerova L.M. Methodological aspects of studying the age-related changes. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2004; 10 (1): 12-16. (In Russ.)]

5. Белоконов О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России (результаты проведённых опросов) // Успехи геронтолог. — 2005. — №17. — С. 87-101. [Belokon O.V. The Russian elderly recent life quality problems (cleared up by the opinion poll). *Uspekhi gerontologii*. 2005; 17: 87-101. (In Russ.)]

6. Голубева Е.Ю., Данилова Р.И., Кондратова Е.И., Коскинен С. Взаимодействие и ответственность семьи и государства по уходу за пожилым человеком в России и Финляндии: кросскультурный контекст и др. // Клинический геронтолог. — 2008. — Т. 14, №5. — С. 3-10. [Golubeva E.J., Danilova R.I., Kondratova E.A., Koskinen S. Family and state cooperation and responsibility for the old man care in Russian federation and Finland: cross cultural context. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2008; 14 (5): 3-10. (In Russ.)]

7. Дойтова М.В., Гусева Н.К. Характеристика потребностей в медико-социальной помощи пациентов пожилого возраста муниципальной поликлиники // Здравоохран. РФ. — 2010. — №6. — С. 48-51. [Doyutova M.V., Guseva N.K. Characterization of needs for sociomedical care to elderly patients of a municipal polyclinic. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2010; 6: 48-51. (In Russ.)]

8. Егоров В.В. Гериатрические проблемы в паллиативной медицине // Клинический геронтолог. — 2008. — Т. 14, №5. — С. 34-37. [Egorov V.V. Geriatric problems of palliative medicine. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2008; 14 (5): 33-37. (In Russ.)]

9. Змеев С.И. Андрагогика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых. — М.: ПЕРСЭ, 2007. — С. 28-32. [Zmeev S.I. *Andragogika: osnovy teorii, istorii i tekhnologii obucheniya vzroslykh*. (Andragogy: basic theories, history and technologies of adult education.) Moscow: PERSE. 2007: 28-32. (In Russ.)]

10. Ковтун Е.И., Одегова Т.В. Роль семейной медицинской сестры в организации помощи семьям и пациентам с сосудистой патологией // Клинический геронтолог. — 2006. — Т. 12, №9. — С. 104. [Kovtun E.I., Odegova T.V. The role of family nurse in managing the medical aid for patients with vascular diseases and their families. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2006; 12 (9): 104. (In Russ.)]

11. Копырина И.Д., Ариев А.Л., Малаховская М.В. Модель медико-социального ухода за пожилыми людьми, действующая в Финляндии: возможность адаптации в социально-экономических условиях России // Клинический геронтолог. — 2007. — Т. 13, №3. — С. 50-62. [Kopyrina I.D., Arieiev A.L., Malakhovskaya M.V. Possibilities of Finnish model of medical social care adaptation in contemporary social economic conditions of Russia. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2007; 13 (3): 50-62. (In Russ.)]

12. Кучеренко В.З., Эккерт Н.В. Организационные и социально-медицинские проблемы паллиативной помощи в России // Вестн. Рос. акад. мед. наук. — 2008. — №10. — С. 68-72. [Kucherenko V.Z., Ekkert N.V. Organizational and socio-medical problems of palliative care in Russia. *Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 2008; 10: 68-72. (In Russ.)]

13. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В., Ефремов Л.И. Полиморбидность в гериатрической практике: количественная и качественная оценка // Клинический геронтолог. — 2012. — Т. 18, №1-2. — С. 36-42. [Lazebnik L.B., Konev Yu.V., Efremov L.I. Polymorbidity in geriatric practice: quantitative

and qualitative assessment. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2012; 18 (1-2): 36-42. (In Russ.)]

14. Ларионова О.В. Привлечение волонтеров к работе с умирающими больными // Мед. сестра. — 2008. — №5. — С. 26-28. [Larionova O.V. Engaging volunteers to care for dying patients. *Meditsinskaya sestra*. 2008; 5: 26-28. (In Russ.)]

15. Липтуга М.Е. Паллиативная помощь. Краткое руководство. — Архангельск, 2006. — 192 с. [Liptuga M.E. *Palliativnaya pomoshch'. Kratкое rukovodstvo*. (Palliative care. Brief manual.) Arkhangelsk. 2006: 192 p. (In Russ.)]

16. Никитина Л.А. Сестринский уход в паллиативной медицине. Часть 2. Контроль симптомов // Рос. семейн. врач. — 2007. — Т. 11, №1. — С. 43-50. [Nikitina L.A. Nursing approach to patients in palliative medicine. Part 2. Symptom control. *Rossiyskiy semeynyy vrach*. 2007; 11 (1): 43-50. (In Russ.)]

17. Никитина Л.А. Сестринский уход в паллиативной медицине. Часть 1. Психология общения и общий уход // Рос. семейн. врач. — 2006. — Т. 10, №4. — С. 50-57. [Nikitina L.A. Nursing in palliative medicine. Part 1. Communication and general care. *Rossiyskiy semeynyy vrach*. 2006; 10 (4): 50-57. (In Russ.)]

18. Основы паллиативного ухода за пациентами с двигательными расстройствами. Учебное пособие для медицинских сестёр / Под ред. И.П. Пономарёвой. — Белгород: Изд-во НИУ «БелГУ», 2011. — 103 с. [Osnovy palliativnogo ukhoda za patsientami s dvigatel'nymi rasstroystvami. *Uchebnoe posobie dlya meditsinskikh sester*. (Basics of palliative care for patients with movement disorders. Handbook for medical nurses.) Ed. by I.P. Ponomareva. Belgorod: Publishing house of Belgorod National Research University. 2011: 103 p. (In Russ.)]

19. Основы ухода за больными на дому. Пособие для работы в группе и самостоятельного изучения / Под науч. ред. А.В. Флинт, пер. с нем. Н.Р. Сумбатовой. — М.: Астра семь, 2000. — 221 с. [Osnovy ukhoda za bol'nymi na domu. *Posobie dlya raboty v grappe i samostoyatel'nogo izucheniya*. (Basics of home care for patients. Handbook for group and self-education.) Ed. by A.V. Flint. Transl. from German by N.R. Sumbatova. Moscow: Astra sem'. 2000: 221 p. (In Russ.)]

20. Пономарёва И.П., Султанова С.С., Процаев К.И. Биопсихосоциальная модель активирующего

ухода за пациентами пожилого и старческого возраста на дому // Современ. пробл. науки и образован. — 2013. — №5. — С. 374. [Ponomareva I.P., Sultanova S.S., Proshaev K.I. Biopsychosocial model of active home care for elderly and senile patients at home. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*. 2013; 5: 374. (In Russ.)]

21. Преображенский В.С. Профилактика и лечение сахарного диабета и других заболеваний эндокринной системы. — Ростов-на-Дону, БАРО-ПРЕСС, 2000. — С. 23-25. [Preobrazhenskiy V.S. *Profylaktika i lechenie sakharnogo diabeta i drugikh zabolevaniy endokrinnoy sistemy*. (Prevention and treatment of diabetes mellitus and other endocrine diseases.) Rostov-on-Don: BARO-PRESS. 2000: 23-25. (In Russ.)]

22. Процаев К.И. Основные гериатрические синдромы. Учебное пособие. / Под ред. К.И. Процаева, А.Н. Ильницкого, Н.И. Жернаковой; Авт. Некоммерч. орг. науч.-исследоват. медиц. центр «Геронтология». — Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. — 228 с. [Proshchayev K.I. *Osnovnyye geriatricheskie sindromy*. (Main geriatric syndromes.) Ed. by K.I. Proshchayev, A.N. Il'nikitskiy, N.I. Zhernakova; Non-profit foundation of scientific and research center «Gerontology». Belgorod: Belgorod regional publishing house. 2012: 228 p. (In Russ.)]

23. Сокорева И.Е. Проблемы пожилого пациента: взгляд менеджера сестринского дела // Клин. геронтол. — 2005. — Т. 11, №9. — С. 120-121. [Sokoreva I.E. Problems of an elderly patient: the view of nurse manager. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2005; 11 (9): 120-121. (In Russ.)]

24. Юбрина И.В., Босова Л.В. Медсестра общей практики: оптимизация профилактической и диспансерной работы // Мед. сестра. — 2010. — №1. — С. 15-16. [Yubrina I.V., Bosova L.V. A general practice nurse: optimization of prophylactic and dispensary work. *Meditsinskaya sestra*. 2010; 1: 15-16. (In Russ.)]

25. Clinical practice guidelines for quality palliative care // National Consensus Project for Quality Palliative care. 2. — USA, 2009. — P. 243-254.

26. Sepulveda C., Marlin A., Yoshida T., Ullrich A. Palliative care: The World Health Organization's Global Perspective // J. Pain Symptom Manag. — 2002. — Vol. 24, N 2. — P. 91-96.

УДК 615.036.8: 615.275.3: 616.72-007.248-009.7

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИСУСТАВНОЙ, ПЕРИАРТИКУЛЯРНОЙ, ЛОКАЛЬНОЙ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ И ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НОЦИЦЕПТИВНЫХ И НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

Энвер Ибрагимович Богданов, Татьяна Геннадьевна Саковец*, Рашид Асхатович Алтунбаев

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-571

Заболевания опорно-двигательного аппарата сопровождаются ноцицептивным, невропатическим болевым синдромом, для лечения которого, помимо кинезотерапии, физиолечения и акупунктуры, широко используют локальную инъекционную терапию. Данный метод лечения применяется специалистами различного профиля уже около 100 лет и включает внутрисуставное, околосуставное, периневральное, внутримышечное введение различных фармакологических средств, гомеопатических препаратов или медицинских изделий. Соли гиалуроновой кислоты, нестероидные противовоспалительные препараты, кортикостероиды, местные анестетики, витамин В₁₂, препараты ботулинического токсина А часто применяют при лечении дегенеративно-дистрофической и посттравматической патологии суставов, отсроченных осложнений асептических, бактериальных и вирусных воспалительных, ревматических процессов внутри и вне суставов, патологии околосуставных мягких тканей вследствие локальной перегрузки при острой травме, хронической микротравме, спортивных нагрузках, дорсопатий с по-