

## ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

УДК 616—053.9—058.9.351.1 (04)

Уважаемый редактор!

В течение 1985 г. нами проводилось исследование условий жизни, состояния здоровья, организации медицинской помощи у одиноких пожилых и старых людей, проживающих в сельской местности. По нашему мнению, улучшение организации медицинской помощи престарелым людям должно начинаться с повышения знаний медицинских работников по вопросам геронтологии и гериатрии. С помощью специальных анкет, распространенных среди врачей и средних медицинских работников, занятых на самостоятельном приеме, мы изучали мнения об уровне их знаний по геронтологии и гериатрии и организации помощи престарелым людям на селе и в своем письме хотели бы поделиться результатами этого анкетирования.

Анкетированием было охвачено 136 человек. Анкета состояла из шести вопросов, к которым предлагались варианты ответов, а также предоставлялась возможность изложить свое особое мнение.

На вопрос об особенностях медикаментозного лечения пожилых и старых людей 90% опрошенных ответили, что обладают недостаточными знаниями по данному разделу медицины, а 8% откровенно признали, что вообще незнакомы с этими особенностями. Такая плохая осведомленность вызывает серьезную озабоченность, поскольку этот контингент больных, с годами теряя мобильность, все реже обращается в областные и районные лечебные учреждения и чаще посещает участковые больницы и фельдшерско-акушерские пункты, где им назначают практически лишь медикаментозное лечение. Большинству медицинских работников не очень хорошо известны и общие принципы гериатрической фармакологии. Где же получали сельские медицинские работники знания по геронтологии и гериатрии? На этот вопрос работники ФАП отвечали однозначно: «Раньше не получали нигде». Отдельные врачи, в основном терапевты, отметили, что некоторые знания по гериатрии были ими приобретены во время обучения в медицинском институте, но этих знаний явно недостаточно для практической работы в сельском здравоохранении, так как в селах наблюдается увеличение удельного веса лиц старших возрастных групп, обращающихся за медицинской помощью. На курсах же усовершенствования ни врачам, ни фельдшерам геронтология и гериатрия не преподаются.

Часть врачей и средних медицинских работников изучает особенности оказания медицинской помощи престарелым людям самостоятельно по литературным источникам, но почти все опрошенные признались, что справочной литературы по гериатрии имеют недостаточно, так как приобрести ее чрезвычайно трудно. Сельские медики к тому же не могут так широко, как городские, пользоваться медицинскими библиотеками. Некоторые из анкетировемых высказали пожелания, чтобы справочники практического врача, фельдшера, по скорой и неотложной помощи содержали соответствующие разделы по гериатрии, тиражи этих изданий были достаточными и справочники доходили до всех участковых больниц и фельдшерских пунктов.

Медицинские работники села высказали единодушное мнение об организации медицинской помощи одиноким пожилым и старым людям: она признана ими удовлетворительной. По-видимому, в данном случае сказалась инерция удовлетворительной оценки, выставляемой по самым различным поводам. Медицинские работники сочли, что при существующей структуре организации медицинской помощи им делается все возможное для безотказного приема и лечения лиц старших возрастов. Однако когда возник вопрос, что же нужно сделать для улучшения медицинской помощи этому контингенту больных, нерешенных проблем оказалось очень много. Во-первых, все анкетированные сошлись во мнении, что геронтология и гериатрия необходимо уделять больше внимания как в медицинских институтах и медицинских училищах, так и на курсах повышения квалификации для специалистов всех профилей, работающих в сельской местности. Следует больше издавать справочной литературы по различным вопросам организации лечения и ухода за пожилыми и старыми людьми.

Во-вторых, сельские медики считают, что одинокие престарелые люди прежде всего нуждаются в организации медико-социального обслуживания на дому, а это требует выделения специальных штатных единиц. Поскольку пожилые и старые люди составляют в сельской местности все больший удельный вес и процесс старения продолжается, настало время рассмотреть вопрос об изменении штатного расписания сельских лечебных учреждений с введением дополнительных для этой цели должностей.

Представляют интерес предложения об открытии гериатрических отделений в участковых больницах и специализированных гериатрических кабинетов в поликлиниках или выделении (если нет такой возможности) специального времени для приема престарелых людей врачами специалистами, причем следует предусмотреть значительное увеличение нормативов времени на прием пожилых и старых людей.

Заслуживают внимания предложения врачей о создании методического руководства или рекомендаций по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности лиц пенсионного возраста. Эта задача достаточно актуальна и в настоящее время, так как большое число лиц пожилого и старческого возраста, особенно среди одиноко проживающих, продолжают поильную трудовую деятельность.

Таким образом, работа, проведенная в районе по изучению условий труда и быта одиноких престарелых людей, пробудила у медицинских работников интерес к проблемам старения, заставила задуматься о путях улучшения организации медицинской помощи лицам старших возрастов и особенно тем, кто проживает в селах одиноко и больше других нуждается в медицинской помощи, уходе и участии.

И. А. Гехт (г. Куйбышев)

## РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ДАННОМ НОМЕРЕ

УДК 616.329—001.37—089.819.5—089.844

**Лечение послеожоговых стриктур пищевода.** Салихов И. А., Красильников Д. М., Минигалеев М. М., Мосихин Б. Б., Милешкин В. Е. Казанский мед. ж.—1987.— № 3.— С. 162

Представлены результаты лечения 72 больных с послеожоговыми стриктурами пищевода. У 15 больных с непроходимостью пищевода II степени произведено антеградное бужирование с удовлетворительными результатами. При комбинированных стриктурах методом выбора была резекция желудка с гастростомией и последующим ретроградным бужированием. У больных со стенозом пищевода III—IV степени лечение начинали с наложения гастростомы, компенсации обменных нарушений. В дальнейшем проводилось ретроградное бужирование с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

Ключевые слова: пищевод, химический ожог, стриктуры, лечение.

Библиография: 4 названия.

УДК 616.995.121—02:616.33—008.1

**Переваривающая функция желудка при дифиллоботриозе.** Козлова И. В. Казанский мед. ж.—1987.— № 3.— С. 164.

Представлены результаты динамического исследования переваривающей функции желудка 89 больных дифиллоботриозом, обследованных до лечения и через 1—2, 6, 12 мес после дегельминтизации. Выявлена зависимость нарушений переваривающей функции желудка от длительности инвазии. Отмечено продолжительное восстановление нарушенной переваривающей функции, отстающее от сроков снятия с диспансерного учета в поликлиниках.

Ключевые слова: дифиллоботриоз, желудок, пепсин.

1 таблица. Библиография: 8 названий.

УДК 616.981.49—08

**Патогенетическая терапия пищевых токсикоинфекций.** Еналеева Д. Ш., Булатова Н. А., Мусина Л. Т. Казанский мед. ж.—1987.— № 3.— С. 166.

Проведен анализ историй болезни 160 больных с пищевыми токсикоинфекциями, в том числе 93 с сальмонеллезами. Дана оценка эффективности этиотропной и патогенетической терапии. Показано, что при пищевых токсикоинфекциях антибиотики и химио-

препараты не оказывают положительного влияния на клиническое течение заболевания.

Ключевые слова: токсикоинфекция, патогенетическая терапия.

УДК 616.357.75—009.12—073.75—085.217.22

**Применение анаприлина для рентгенодиагностики спазма сфинктера Одди.** Новиковский А. Р. Казанский мед. ж.—1987.— № 3.— С. 167.

С целью ранней диагностики спастического состояния сфинктера Одди у 80 больных был применен  $\beta$ -адреноблокатор анаприлин в процессе проведения холецистохолангиографии. Спастическое состояние сфинктера Одди выявлено у 42 больных. Наиболее часто оно наблюдалось у лиц с длительностью заболевания до 5 лет. Спазм сфинктера сопутствовал заболеваниям желудка, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы. Направленное лечение дало хорошие результаты.

Ключевые слова: сфинктер Одди, спазм, холангиография, анаприлин.

6 иллюстраций. Библиография: 4 названия.

УДК 616.36—06:616.334—007.271—089.844

**Состояние печени при язвенных пилородуоденальных стенозах и его изменения после ваготомии с дренирующими операциями.** Волков А. Н., Мизуров Н. А., Соколов С. С. Казанский мед. ж.—1987.— № 3.— С. 170.

Описаны результаты функционально-морфологического исследования печени у 102 больных с пилородуоденальными стенозами на почве язвенной болезни, которым произведена ваготомия в сочетании с дренирующими желудок операциями. Наибольшие нарушения функции печени были выявлены у больных, перенесших стволовую ваготомию с гастроэнтероанастомозом.

Ключевые слова: пилородуоденальный стеноз, печень, ваготомия, дренирующие операции.

УДК 616.36—008.5—02:612.017.1

**Иммунологические нарушения при механической желтухе и их обратимость.** Кузнецов В. А., Рахматуллин И. М., Агафонов А. А., Харитонов Г. И. Казанский мед. ж.—1987.— № 4.— С. 172.

У 62 больных внепеченочным холестазом независимо от этиологии обструкции желчевыводящих путей в периферической крови выявлены снижение общего количества Т-