

ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Лобецкая А. В. (*wersall_91@mail.ru*), Наумов И. А. (*kge_grgmu@mail.ru*)
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Введение. Пациенты пожилого возраста представляют собой особую группу населения, нуждающуюся в оказании широкого спектра медико-социальных услуг.

Цель работы: анализ результатов научных исследований по проблемам качества жизни пожилых пациентов в медико-социальных учреждениях стационарного типа.

Материал и методы. Проведен качественный анализ 35 русско- и англоязычных источников, наиболее полно отражающих проблемы качества жизни пожилых пациентов в стационарных медико-социальных учреждениях.

Результаты. Установлено, что пребывание пациентов пожилого возраста в медико-социальных учреждениях стационарного типа приводит к снижению показателей качества жизни вследствие их ограниченных возможностей занятости, недостатка бытового комфорта, ограниченности жизненного пространства, психологических проблем, повышенной степени зависимости от окружающих и обслуживающего персонала.

Выводы. Недооценка статуса и ограниченных возможностей пациентов пожилого возраста, находящихся в стационарных медико-социальных учреждениях, приводит к еще более выраженному ухудшению состояния их здоровья и снижению показателей качества жизни.

Ключевые слова: пациенты пожилого возраста, качество жизни, медико-социальные учреждения стационарного типа.

Введение

Во второй половине XX века в народонаселении экономически развитых стран вследствие достижений научно-технического и социального прогресса, позволивших снизить смертность от различных заболеваний, произошли глубокие демографические сдвиги, выразившиеся ростом средней продолжительности жизни и увеличением доли пациентов пожилого (от 60 до 74 лет) и старческого (старше 75 лет) возраста [7]. По оценкам экспертов ООН, к 2025 г. в мире будет насчитываться более 800 млн лиц старше 65 лет, что составит около 10% населения, к 2050 г. доля пожилых людей может достичь 22% мирового населения, а в наиболее развитых регионах – превысить 30% [30].

На начало 2015 г. в Беларуси проживало 1 млн 916 тыс. человек пожилого и старческого возраста, их доля в структуре населения достигла почти 20% и продолжает возрастать. Так, за последние десять лет численность лиц пожилого возраста в стране увеличилась на 111,2 тыс. человек, или на 6,2%, преимущественно женщин [11]. В связи с этим по мере старения населения для экономики страны важнейшей проблемой становится растущее давление на государственный бюджет и обострение потребности в финансировании системы пенсионного обеспечения, оказании медицинской помощи и обеспечении социальной защиты пациентов пожилого возраста [6, 13].

Целью данного обзора было проанализировать результаты научных исследований по проблеме качества жизни пожилых пациентов, пребывающих в медико-социальных учреждениях стационарного типа.

Материал и методы

Проведен качественный анализ 35 русскоязычных и англоязычных источников, наиболее полно отражающих проблемы качества жизни пожилых пациентов, находящихся в стационарных медико-социальных учреждениях.

Результаты исследований

Политические, социально-экономические преобразования, происходящие в стране, в значительной степени изменяют социальный статус лиц пенсионного возраста, характер их адаптации к формирующимся условиям [24]. Достижение пенсионного возраста означает переход к новому этапу в жизни человека – к относительно пассивной жизнедеятельности и снижению уровня качества жизни (далее – КЖ) [25].

Экспертами Всемирной организации здравоохранения КЖ определяется как степень восприятия отдельными пациентами или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности предоставляются [18]. Из этого следует, что сущность КЖ имеет социально-психологическую природу и заключается в оценке пациентом удовлетворенности разными аспектами жизни в социуме относительно тех психологических особенностей, которые связаны с изменением уровней его физических, духовных и социальных запросов с учетом протекающих процессов старения [14].

Собственно процессы старения возникают еще задолго до законодательно установленных сроков выхода на пенсию по возрасту и характеризуются развитием в том числе и дегенеративно-дистрофических изменений в коре головного мозга с последующим уменьшением корковой

активности [8]. Это приводит к развитию процессов торможения нейропсихической деятельности [35], что проявляется у пожилых пациентов увеличением продолжительности времени, затрачиваемого на обработку поступающей информации, ухудшением кратковременной памяти по сравнению с долговременной и механического запоминания по сравнению с логическим, развитием эмоциональной неустойчивости и истощаемости нервно-психических процессов с последующим снижением адаптивных возможностей [10].

Несмотря на то, что процессы адаптации к старости могут начинаться задолго до фактического прекращения работы, протекают они весьма длительно и болезненно как для самого пациента, так и для его окружения [33]. Кроме того, эти процессы сопровождаются значительной перестройкой сознания человека в связи с изменением его рода занятий, образа и стиля жизни, ухудшением внутрисемейного климата, снижением жизненного тонуса, приводя к частичной или полной зависимости от иных лиц, а нередко и к более тяжелому феномену – социальной изоляции и незащищенности [29].

С выходом на пенсию проблемы КЖ пациентов еще более усугубляются, что сопровождается более или менее выраженным ухудшением их материального положения [31]. Причем с увеличением возраста нагрузка на личный бюджет пенсионера по отдельным особо значимым для него статьям расходов все более увеличивается в связи с необходимостью приобретения весьма дорогостоящих социальных услуг для нормального жизнеобеспечения, а также вследствие роста оплаты жилищно-коммунальных, бытовых и иных услуг [4].

Все это на фоне изменения социального статуса и общественной роли, а также снижения уровня социальной поддержки и общения нередко сопровождается у пожилых пациентов сужением круга интересов и их смещением в сферу сохранения житейского благополучия, что в условиях уменьшения физических и психических нагрузок в определенной мере помогает сохранять состояние здоровья [21]. Однако с возрастом у пациентов все же нарастают симптомы тревожной мнительности и пессимистического мировосприятия, усугубляемые смертью близких и родных, развиваются проявления консерватизма мышления, психической инертности и ригидности, излишней осторожности и недоверчивости, перерастающие в эгоизм и эгоцентризм, появляются иждивенческие установки, характерным становится ностальгический уход в воспоминания о прошлом с идеализацией картин прошлой жизни и неприятием новшеств, возникает чувство безысходности с последующим развитием психосоматических заболеваний, а также антивитальных настроений в связи с утратой смысла жизни [1].

Процессы старения сопровождаются ухудшением состояния здоровья, характеризующимся ростом показателей как первичной, так и общей заболеваемости, уровни которых у пожилых па-

циентов в 1,7-2,0 раза выше, чем в возрасте до 40 лет [22]. При этом с увеличением возраста снижается доля заболеваний, протекающих остро, и увеличивается число хронических болезней, которые носят множественный характер, характеризуются тенденцией к прогрессированию с последующим развитием инвалидности [27]. Это при снижении мотивации пациентов к поддержанию нормального состояния здоровья, нередкого потребления ими клинически неэффективных, но значительно более дешевых услуг нетрадиционной медицины, а также вследствие самолечения [17] определяет высокую частоту обращения за квалифицированной медицинской помощью на поздних стадиях заболеваний, рост потребности рассматриваемой группы населения в медико-социальных услугах и последующий высокий уровень экономических затрат государства [15].

При этом также следует учитывать, что в условиях интенсификации лечебно-диагностического процесса в стационарных организациях здравоохранения длительность пребывания пациентов на койке объективно сокращается, что, однако, у пожилых лиц может вызывать субъективное ощущение преждевременной выписки, усугубляющее их депрессивное состояние [12]. Поэтому с учетом особенностей функционирования организма пожилые пациенты после выписки из стационара не всегда могут самостоятельно справиться с решением основных проблем, ухудшающих КЖ, и требуют длительного постороннего ухода, то есть предоставления им долговременной медико-социальной помощи, оказываемой как на дому, так и в специализированных учреждениях [23].

Так, медико-социальная помощь пожилым пациентам в амбулаторных условиях оказывается участковыми терапевтами и врачами гериатрических кабинетов поликлиник, а также медицинскими сестрами, в том числе и службы милосердия Республиканского комитета Белорусского общества Красного Креста [19]. Кроме того, широкое развитие получили также и территориальные центры социального обслуживания, как самые экономичные и приближенные к реальным нуждам пожилых пациентов учреждения [16], созданные для материально-бытового обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, обеспечения им нормальных условий жизни, организации ухода, оказания медицинской помощи, проведения систематической и целенаправленной воспитательной работы, а также для осуществления мероприятий, направленных на социально-трудовую реабилитацию граждан [20].

Медико-социальная помощь в стационарных условиях оказывается в домах-интернатах Министерства труда и социальной защиты, предназначенных для постоянного или временного проживания одиноких пациентов нетрудоспособного пожилого возраста на полном государственном обеспечении либо за определенную оплату и позволяющих обеспечить приемлемый уровень жизни, доступность и качество оказыва-

емых им услуг [28].

Однако сам факт поступления пожилого пациента в медико-социальное учреждение стационарного типа сопровождается изменением привычной жизнедеятельности и является критическим моментом в его жизни. Возникающие непредвиденные ситуации, новое окружение, непривычная обстановка, неясность социального статуса – эти жизненные обстоятельства заставляют пациентов не только адаптироваться к внешнему окружению, но и реагировать на изменения, происходящие в них самих, дополнительно оценивать свои возможности в изменившейся ситуации [2]. При этом, однако, следует учитывать, что такие пациенты по сравнению с другими категориями населения обладают гораздо меньшими возможностями для адаптации, так как в силу возрастных изменений они с трудом вырабатывают новый динамический стереотип [26], а процесс перестройки личности нередко происходит весьма болезненно и нередко сопровождается еще более выраженным ухудшением КЖ пожилых людей, что наиболее часто проявляется в первый трехлетний период проживания в данных учреждениях [3]. Это обусловлено ограниченными возможностями занятости для пребывающих в данных учреждениях, монотонным образом их жизни, недостатком бытового комфорта, ограниченностью жизненного пространства, психологической несовместимостью, высокой степенью зависимости от окружающих и обслуживающего персонала [9].

КЖ пожилых пациентов в специализированных социальных учреждениях в значительной мере определяется уровнем их коммуникативной способности со средним медицинским персоналом [26]. Поэтому при его подборе особое внимание должно уделяться уровню профессиональной подготовки, так как медицинские сестры должны не только знать социально-психологические особенности пожилых пациентов и их медицинские проблемы, специфику общения с ними, систему социальной защиты людей пенсионного возраста [5], но также успешно ориентироваться в складывающейся обстановке, умело применять современные технологии для решения главной задачи сестринского процесса – выявить потенциальные и удовлетворить существующие потребности пожилых пациентов [19]. При этом основными применяемыми формами ухода за пациентами рассматриваемой медико-социальной группы являются кормление, осуществление санитарно-гигиенических мероприятий, профилактика пролежней, обучение навыкам самоухода [8]. Кроме того, медицинскими сестрами осуществляется психологическая поддержка пациентов, заключающаяся в проведении бесед и обсуждении волнующих их проблем, что способствует процессу адаптации к новым условиям проживания, восстановле-

нию психоэмоционального комфорта и, соответственно, повышению их КЖ [30].

Оценка КЖ пожилых пациентов, пребывающих в медико-социальных учреждениях, может быть проведена с использованием ряда методик, позволяющих дать интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального их функционирования в разных срезах и в динамике [32].

Существующие общепринятые, высокоинформативные, надежные, чувствительные и экономичные методы оценки КЖ как на индивидуальном, так и на популяционном уровне разделяют на общие и специальные [14].

Общие инструменты (Международная программа SF-36, МНР-Ноттингемский профиль здоровья, SIP-профиль) позволяют описать общее состояние здоровья пожилого пациента в виде разного рода профилей или шкал, а также дать конкретную цифровую характеристику того или иного показателя либо определить тот или иной индекс (индекс здоровья Rosser, индекс благополучия, Euro-QoL). В целом индексы и шкалы дают возможность быстро определить конкретное цифровое значение показателя КЖ, однако степень значимости данных, полученных в результате использования этих двух групп инструментов, уступает объективности результатов, полученных с помощью специальных тестов, представляющих собой перечень конкретных вопросов, на которые пожилой пациент должен в короткий промежуток времени дать конкретный ответ [18].

Учитывая десинхронизм процессов старения мозга и нарушений его функций, именно специальные инструменты в виде специфических опросников, при заполнении которых до минимума сведена вероятность получения однотипных ответов, независимо от сути вопросов, в сочетании их с визуальными шкалами, являются наиболее чувствительными при исследовании отдельных компонентов КЖ пожилых пациентов [34]. При этом достоверная оценка показателей КЖ рассматриваемой группы пациентов, возможна только в том случае, если опросник выбран правильно, обработка и анализ полученных результатов проведены адекватно, а сами результаты правильно интерпретированы [14].

Выводы

1. Пациенты пожилого возраста представляют собой особую группу населения, нуждающуюся в оказании широкого спектра медико-социальных услуг.

2. Социально-психологическая адаптация пациентов пожилого возраста, пребывающих в специализированных учреждениях стационарного типа, имеет широкий диапазон проявлений, а уровень коммуникативности является важной составляющей качества их жизни.

Литература

1. Артемьева, Г. Б. Постарение населения и некоторые проблемы организации скорой медицинской помощи / Г. Б. Артемьева, И. А. Гехт // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2012. – № 3. – С. 42-44.
2. Баша, В. В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в сельской местности / В. В. Баша // *Социальная работа*. – 2007. – № 2. – С. 18.
3. Бержадская, М. С. Медико-социальные проблемы ухода за больным / М. С. Бержадская // *Проблемы управления здравоохранением*. – 2011. – № 4. – С. 79-82.
4. Бойко, Ю. П. Проблемы пожилых людей с позиций их социального статуса / Ю. П. Бойко // *Клиническая геронтология*. – 2007. – № 3. – С. 45-49.
5. Васильев, С. В. Медико-социальная работа с психически больными пожилого и старческого возраста / С. В. Васильев // *Социальное обслуживание*. – 2009. – № 1. – С. 6-11.
6. Васильчиков, В. М. Идеолого-правовые и организационные аспекты деятельности государственной системы социально-медицинского обслуживания пожилых людей / В. М. Васильчиков // *Клиническая геронтология*. – 2007. – № 3. – С. 11-21.
7. Галушинская, Ю. О. К проблеме повышения качества жизни лиц пожилого возраста / Ю. О. Галушинская // *Вестник Шадринского государственного педагогического университета*. – 2015. – № 2. – С. 94-100.
8. Голубева, Е. Ю. Оценка потребности в уходе/обслуживании как ключевая составляющая в планировании услуг для лиц пожилого возраста / Е. Ю. Голубева, Р. И. Данилова // *Клиническая геронтология*. – 2009. – № 12. – С. 23-27.
9. Грачева, А. С. О комплексном подходе к оказанию медицинской и социальной помощи пожилым людям / А. С. Грачева // *Вестник Росздравнадзора*. – 2011. – № 1. – С. 4-11.
10. Дементьева, Н. Ф. Психологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми / Н. Ф. Дементьева, З. Ф. Котова // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. – 2007. – № 1. – С. 20-22.
11. *Здравоохранение в Республике Беларусь* : офиц. стат. сб. за 2013 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2014. – 280 с.
12. Золотарева, Т. Ф. Нестационарное социальное обслуживание и качество жизни пожилых людей / Т. Ф. Золотарева // *Отечественный журнал социальной работы*. – 2010. – № 4. – С. 88.
13. К вопросу о медико-социальных аспектах геронтологической помощи при социально значимой патологии пожилого возраста / В. В. Башук [и др.] // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 3. – С. 43-48.
14. Корнилова, М. В. Качество жизни и социальные риски пожилых людей / М. В. Корнилова // *Современные исследования социальных проблем*. – 2011. – № 3. – С. 13-17.
15. Максимова, С. Г. Особенности функционирования и развития системы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста / С. Г. Максимова // *Социальное обслуживание*. – 2008. – № 2. – С. 5-24.
16. Маркетинг в здравоохранении и проблемы организации гериатрической службы / И. Н. Денисов [и др.] // *Современные проблемы науки и образования*. – 2012. – № 5. – С. 1-13.
17. Натахина, В. В. Конструкция социального обслуживания пожилых людей на основе их потребностей / В. В. Натахина // *Отечественный журнал социальной работы*. – 2008. – № 2. – С. 60-64.
18. *Общественное здоровье и здравоохранение* : учебник для студ. учреждений высш. образования : в 2 ч. / И. А. Наумов [и др.] ; под ред. И. А. Наумова. – Минск : Выш. шк., 2013. – Ч. 1. – 335 с.
19. Организационно-функциональная модель деятельности среднего медицинского персонала по оказанию медико-социальной помощи пожилым / С. Е. Ярцев [и др.] // *Главная медицинская сестра*. – 2009. – № 11. – С. 19-29.
20. Особенности медико-социальной эффективности медицинской помощи пожилым людям в государственных и частных учреждениях здравоохранения / И. Н. Денисов [и др.] // *Современные проблемы науки и образования*. – 2012. – № 4. – С. 1-11.
21. Подопригора, Г. М. Качество жизни пожилых людей и организация их медико-социального обслуживания / Г. М. Подопригора // *Медицинская сестра*. – 2008. – № 5. – С. 15-16.
22. Пономарева, И. П. Характер проблем гериатрических пациентов с соматическими неонкологическими заболеваниями в контексте паллиативной помощи / И. П. Пономарева, Л. Ю. Варавина, Т. И. Титенко // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. – 2012. – № 22. – С. 60-64.
23. Рудюк, М. А. Роль долгосрочных целевых программ в повышении качества жизни пожилых людей / М. А. Рудюк // *Социально-экономическое, социально-политическое и социокультурное развитие регионов* : материалы междунар. науч.-практ. конф., 25-26 окт. 2012 г. – Пенза ; София ; Семей, 2012. – С. 71-75.
24. *Современные проблемы совершенствования медико-социальной помощи* : монография / В. С. Глушанко [и др.] ; под ред. В. В. Колбанова. – Витебск : ВГМУ, 2008. – 185 с.
25. Солодухина, Д. П. Оценка потребности пожилых пациентов в медицинской и социальной помощи в период ремиссии / Д. П. Солодухина, Л. Х. Георгиева // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2011. – № 3. – С. 36-38.
26. *Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов* / [О. А. Чернова и др.] ; под ред. К. И. Прошаева [и др.]. – Москва ; Белгород : Белгородская обл. тип, 2012. – 172 с.
27. Толченев, Б. А. Медико-социальная помощь немобильным больным пожилого возраста в условиях мегаполиса / Б. А. Толченев, Н. В. Кутузова // *Успехи геронтологии*. – 2009. – Т. 22, № 2. – С. 364-367.
28. Шаршакова, Т. М. Особенности медико-социальной помощи пожилым в условиях реформирования здравоохранения / Т. М. Шаршакова, В. А. Подольяко // *Актуальные проблемы медицины* : сб. науч. ст. респ. науч.-практ. конф. – Гомель, 2011. – Т. 1. – С. 180-181.
29. Щекотин, Е. В. Рискологическая концепция качества жизни: от потребности к возможности / Е. В. Щекотин // *Вестник Санкт-Петербургского университета управления и экономики*. – 2013. – № 6. – С. 126-129.
30. Щетинина, Е. В. Проблема адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах / Е. В. Щетинина // *Молодой ученый*. – 2014. – № 6. – С. 834-836.
31. Area deprivation, social class, and quality of life among people aged 75 years and over in Britain / E. Breeze [et al.] // *Int. J. Epidemiol.* – 2005. – Vol. 34, iss. 2. – P. 276-283.

32. Assessing quality-of-life in older people in care homes / S. Hall [et al.] // *Age Ageing*. – 2011. – Vol. 40, iss. 4. – P. 507-512.
33. Burden on family carers and care-related financial strain at the end of life: a cross-national population-based study / L. Pivodic [et al.] // *Eur. J. Publ. H.* – 2014. – Vol. 24, iss. 5. – P. 819-826.
34. Gopalakrishnan, N. Quality of life in older ages / N. Gopalakrishnan, D. Blane // *Br. Med. Bull.* – 2008. – Vol. 85, iss. 1. – P. 113-126.
35. Quality of life outcomes for residents and quality ratings of care homes: is there a relationship? / A. Netten [et al.] // *Age Ageing*. – 2012. – Vol. 41, iss. 4. – P. 512-517.

References

1. Artem'eva, G. B. Postarenie naselenija i nekotorye problemy organizacii skoroj medicinskoj pomoshhi / G. B. Artem'eva, I. A. Geht // *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. – 2012. – № 3. – S. 42-44. (Russian)
2. Basha, V. V. Social'noe obsluzhivanie grazhdan pozhilogo vozrasta i invalidov v sel'skoj mestnosti / V. V. Basha // *Social'naja rabota*. – 2007. – № 2. – S. 18. (Russian)
3. Berzhadskaja, M. S. Mediko-social'nye problemy uhoda za bol'nym / M. S. Berzhadskaja // *Problemy upravlenija zdravoohraneniem*. – 2011. – № 4. – S. 79-82. (Russian)
4. Bojko, Ju. P. Problemy pozhilyh ljudej s pozicij ih social'nogo statusa / Ju. P. Bojko // *Klinicheskaja gerontologija*. – 2007. – № 3. – S. 45-49. (Russian)
5. Vasil'ev, S. V. Mediko-social'naja rabota s psihicheski bol'nymi pozhilogo i starcheskogo vozrasta / S. V. Vasil'ev // *Social'noe obsluzhivanie*. – 2009. – № 1. – S. 6-11. (Russian)
6. Vasil'chikov, V. M. Ideologo-pravovye i organizacionnye aspekty dejatel'nosti gosudarstvennoj sistemy social'no-medicinskogo obsluzhivaniya pozhilyh ljudej / V. M. Vasil'chikov // *Klinicheskaja gerontologija*. – 2007. – № 3. – S. 11-21. (Russian)
7. Galushhinskaja, Ju. O. K probleme povyshenija kachestva zhizni lic pozhilogo vozrasta / Ju. O. Galushhinskaja // *Vestnik Shadrinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. – 2015. – № 2. – S. 94-100. (Russian)
8. Golubeva, E. Ju. Ocenka potrebnosti v uhode/obsluzhivanii kak ključevaja sostavljajushhaja v planirovanii uslug dlja lic pozhilogo vozrasta / E. Ju. Golubeva, R. I. Danilova // *Klinicheskaja gerontologija*. – 2009. – № 12. – S. 23-27. (Russian)
9. Gracheva, A. S. O kompleksnom podhode k okazanju medicinskoj i social'noj pomoshhi pozhilym ljudjam / A. S. Gracheva // *Vestnik Roszdravnadzora*. – 2011. – № 1. – S. 4-11. (Russian)
10. Dement'eva, N. F. Psihologicheskie aspekty social'noj raboty s pozhilymi ljud'mi / N. F. Dement'eva, Z. F. Kotova // *Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija*. – 2007. – № 1. – S. 20-22. (Russian)
11. Zdravoohranenie v Respublike Belarus' : oficial'nyj statističeskij sbornik za 2013 god. – Minsk : GU RNMB, 2014. – 280 s. (Russian)
12. Zolotareva, T. F. Nestacionarnoe social'noe obsluzhivanie i kachestvo zhizni pozhilyh ljudej / T. F. Zolotareva // *Otechestvennyj zhurnal social'noj raboty*. – 2010. – № 4. – S. 88. (Russian)
13. K voprosu o mediko-social'nyh aspektah gerontologičeskogo pomoshhi pri social'no značimoj patologii pozhilogo vozrasta / V. V. Bashuk [i dr.] // *Fundamental'nye issledovanija*. – 2011. – № 3. – S. 43-48. (Russian)
14. Kornilova, M. V. Kachestvo zhizni i social'nye riski pozhilyh ljudej / M. V. Kornilova // *Sovremennye issledovanija social'nyh problem*. – 2011. – № 3. – S. 13-17. (Russian)
15. Maksimova, S. G. Osobennosti funkcionirovanija i razvitiya sistemy social'nogo obsluzhivaniya lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta / S. G. Maksimova // *Social'noe obsluzhivanie*. – 2008. – № 2. – S. 5-24. (Russian)
16. Marketing v zdravoohranenii i problemy organizacii geriatricheskoi sluzhby / I. N. Denisov [i dr.] // *Sovremennye problemy nauki i obrazovanija*. – 2012. – № 5. – S. 1-13. (Russian)
17. Natahina, V. V. Konstrukcija social'nogo obsluzhivaniya pozhilyh ljudej na osnove ih potrebnostej / V. V. Natahina // *Otechestvennyj zhurnal social'noj raboty*. – 2008. – № 2. – S. 60-64. (Russian)
18. Obshhestvennoe zdorov'e i zdravoohranenie / I. A. Naumov [i dr.]; pod red. I. A. Naumova. – Minsk : Vyshšejshaja shkola, 2013. – Ch. 1. – 335 s. (Russian)
19. Organizacionno-funkcional'naja model' dejatel'nosti srednego medicinskogo personala po okazaniju mediko-social'noj pomoshhi pozhilym / S. E. Jarcev [i dr.] // *Glavnaja medicinskaja sestra*. – 2009. – № 11. – S. 19-29. (Russian)
20. Osobennosti mediko-social'noj jeffektivnosti medicinskoj pomoshhi pozhilym ljudjam v gosudarstvennyh i chastnyh uchrezhdenijah zdravoohranenija / I. N. Denisov [i dr.] // *Sovremennye problemy nauki i obrazovanija*. – 2012. – № 4. – S. 1-11. (Russian)
21. Podoprigora, G. M. Kachestvo zhizni pozhilyh ljudej i organizacija ih mediko-social'nogo obsluzhivaniya / G. M. Podoprigora // *Medicinskaja sestra*. – 2008. – № 5. – S. 15-16. (Russian)
22. Ponomareva, I. P. Charakter problem geriatricheskikh pacientov s somaticheskimi neonekologičeskimi zabojevanijami v kontekste palliativnoj pomoshhi / I. P. Ponomareva, L. Ju. Varavina, T. I. Titenko // *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Medicina. Farmacija*. – 2012. – № 22. – S. 60-64. (Russian)
23. Rudjuk, M. A. Rol' dolgosrochnyh celevyh programm v povyshenii kachestva zhizni pozhilyh ljudej / M. A. Rudjuk // *Social'no-jekonomičeskoe, social'no-političeskoe i sociokul'turnoe razvitie regionov : materialy mezhdunarodnoj nauchno-praktičeskoj konferencii, 25-26 oktjabrja 2012 goda*. – Penza ; Sofija ; Semej, 2012. – S. 71-75. (Russian)
24. Sovremennye problemy sovershenstvovanija mediko-social'noj pomoshhi : monografija / V. S. Glushanko [i dr.]; pod red. V. V. Kolbanova. – Vitebsk : VGMU, 2008. – 185 s. (Russian)
25. Soloduhina, D. P. Ocenka potrebnosti pozhilyh pacientov v medicinskoj i social'noj pomoshhi v period remissii / D. P. Soloduhina, L. H. Georgieva // *Problemy social'noj gigijeny, zdravoohranenija i istorii mediciny*. – 2011. – № 3. – S. 36-38. (Russian)
26. Terapevtičeskaja sreda v domah-internatah dlja pozhilyh grazhdan i invalidov / [O. A. Chernova i dr.]; pod red. K. I. Proshhaeva [i dr.]. – Moskva ; Belgorod : Belgorodskaja oblastnaja tipografija, 2012. – 172 s. (Russian)
27. Tolchenov, B. A. Mediko-social'naja pomoshh' nemoobil'nym bol'nym pozhilogo vozrasta v uslovijah megapolisa / B. A. Tolchenov, N. V. Kutuzova // *Uspehi gerontologii*. – 2009. – T. 22, № 2. – S. 364-367. (Russian)
28. Sharshakova, T. M. Osobennosti mediko-social'noj po-

- moshhi pozhilym v usloviyah reformirovaniya zdavoohraneniya / T. M. Sharshakova, V. A. Podoljako // *Aktual'nye problemy mediciny* : sbornik nauchnyh statej respublikanskoj nauchno-prakticheskoj konferencii – Gomel', 2011. – T. 1. – S. 180-181. (Russian)
29. Shhekotin, E. V. Riskologicheskaja koncepcija kachestva zhizni: ot potrebnosti k vozmozhnosti / E. V. Shhekotin // *Vestnik Sankt-Peterburskogo universiteta upravlenija i jekonomiki*. – 2013. – № 6. – S. 126-129. (Russian)
30. Shhetinina, E. V. Problema adaptacii pozhilyh ljudej, prozhivajushhih v domah-internatah / E. V. Shhetinina // *Molodoj uchenyj*. – 2014. – № 6. – S. 834-836. (Russian)
31. Area deprivation, social class, and quality of life among people aged 75 years and over in Britain / E. Breeze [et al.] // *Int. J. Epidemiol.* – 2005. – Vol. 34, iss. 2. – P. 276-283.
32. Assessing quality-of-life in older people in care homes / S. Hall [et al.] // *Age Ageing*. – 2011. – Vol. 40, iss. 4. – P. 507-512.
33. Burden on family carers and care-related financial strain at the end of life: a cross-national population-based study / L. Pivodic [et al.] // *Eur. J. Publ. H.* – 2014. – Vol. 24, iss. 5. – P. 819-826.
34. Gopalakrishnan, N. Quality of life in older ages / N. Gopalakrishnan, D. Blane // *Br. Med. Bull.* – 2008. – Vol. 85, iss. 1. – P. 113-126.
35. Quality of life outcomes for residents and quality ratings of care homes: is there a relationship? / A. Netten [et al.] // *Age Ageing*. – 2012. – Vol. 41, iss. 4. – P. 512-517.

QUALITY OF LIFE PROBLEMS OF ELDERLY PATIENTS WHO STAY IN MEDICAL AND SOCIAL INSTITUTIONS (LITERATURE REVIEW)

Lobetskaya A. V., Naumov I. A.

Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

Background. Elderly patients represent a special population group who require a wide range of medical and social services.

Objective. To analyze the results of research on the quality of life of elderly patients who stay in medical and social institutions.

Material and methods. We performed a qualitative analysis of 35 Russian and English literature sources, which most fully reflect the quality of life problems of elderly patients in medical and social institutions.

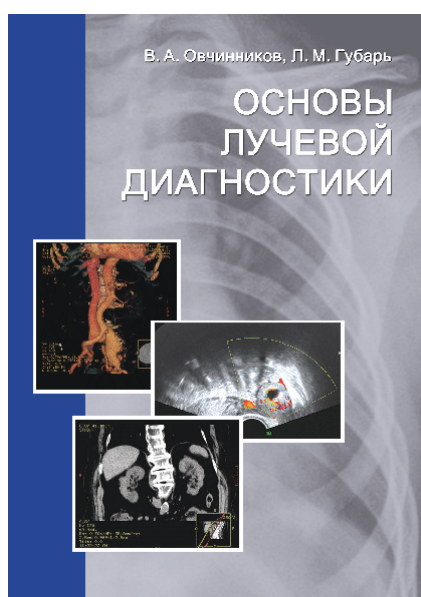
Results. The staying of elderly patients in the medical and social institutions was established to lead to decreased quality of life scores due to the limited employment opportunities, lack of household comfort, limited living space, psychological problems, increased dependence on others and care taking personnel.

Conclusions. Underestimating of the elderly patients status along with their limited access to medical and social care in order to sustain an optimal level of physical, mental and social well-being leads to the deterioration of their health status and reduced quality of life parameters.

Keywords: elderly patients, quality of life, medical and social institutions.

Поступила: 09.02.2017

Отрецензирована: 16.02.2017



Овчинников, Владимир Алексеевич. Основы лучевой диагностики : пособие для студ. учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 04 "Медико-диагностическое дело" : рекомендовано УМО по высш. мед., фармацевт. образованию Респ. Беларусь / В. А. Овчинников, Л. М. Губарь ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО "Гродн. гос. мед. ун-т", Каф. лучевой диагностики и лучевой терапии. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 406 с. : рис. – Библиогр.: с. 399-406. – ISBN 978-985-558-755-3.

В пособии изложены современные данные об основах лучевой диагностики, принципы получения лучевых изображений по всем современным методам лучевой диагностики: рентгенологическим, ультразвуковым, магнитно-резонансным и радионуклидным, освещаются вопросы диагностических возможностей методов, ограничения медицинского облучения, противопоказаний. Представлены алгоритмы и диагностические критерии основных заболеваний костной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевы-делительной, репродуктивной систем. Пособие предназначено для студентов медико-диагностических факультетов специальности «Медико-диагностическое дело» медицинских университетов, может быть использовано студентами всех факультетов медицинских университетов, врачами-стажерами, клиническими ординаторами.