

сегмента процент применения остеосинтеза колеблется от 20 до 46%. Установка металлофиксаторов производится под контролем рентгеноскопии. В качестве вариантов фиксации рассматриваются спицы, эластичные титановые стержни, реконструктивные пластины. На этапах лечения проводится рентгенография, ультразвуковые исследования для прогнозирования процесса консолидации.

Выводы: метод интрамедуллярного остеосинтеза для лечения переломов костей предплечья у детей можно считать универсальным; применение спиц возможно в возрасте от 3 до 17 лет, функционально стабильный остеосинтез применим в старшей возрастной группе от 10 до 17 лет. Выбор фиксатора в перекрестных возрастных группах остается за хирургом. На основании ультразвукового исследования возможно прогнозирование консолидации различных вариантов переломов, выявление групп риска и разработка лечебно-профилактических мероприятий в индивидуальном порядке. На данном этапе исследования нарушение формирования регенерата в группах исследования выявлено у 2 детей.

Организация гериатрической службы в г. Москва

Ткачева О.Н.,
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва

В течение последних десятилетий в мире происходит глобальное старение населения. Демографическая ситуация в г. Москве, как и в Российской Федерации в целом, не является исключением. В период с 1998 по 2010 г. доля жителей г. Москвы старше 65 лет составляла около 14%. В 2015 г. численность населения г. Москвы старше трудоспособного возраста составила 3122 тыс. человек (25,6%). Доля жителей г. Москвы 80 лет и старше среди населения 60 лет и старше за последние 4 года выросла с 17,1 до 17,6%. В столице средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении выше, чем по стране в целом — в 2014 г. этот показатель составил 76,7 года (72,77 года для мужчин и 80,38 года для женщин). Увеличение в г. Москве числа лиц старших возрастных групп приводит к нарастанию социально-экономических и медицинских проблем и требует проведения мероприятий, направленных на увеличение объемов и доступности медицинской и медико-социальной помощи пожилым. В г. Москве 5 городских поликлиник и 5 стационарных учреждений на 3707 коек, ориентированных преимущественно на оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Обеспеченность населения г. Москвы геронтологическими койками более чем в 5 раз превышает аналогичный показатель по стране и составляет 3,41 на 10 тыс. соответствующего населения. В 2014 г. в шести медицинских учреждениях г. Москвы функционировали 1210 геронтологические койки. Из числа людей, проходящих диспансеризацию в г. Москве, доля лиц старше 60 лет составляет около 23%. Однако обеспеченность врачами-гериатрами, гериатрическими кабинетами и отделениями в поликлиниках и многопрофильных стационарах в г. Москве, как и по стране в целом, является недостаточной. Отсутствует система гериатрического патронажа, в которой нуждаются ограниченные в передвижении пациенты с синдромом старческой астении или так называемым синдромом хрупкости. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия», утвержденном в 2016 году, гериатрическая служба должна быть организована как единая система долговременной медико-социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты. Модель организации гериатрической службы предполагает единую трехуровневую систему, которая включает амбулаторное звено, стационарную помощь и организационно-методические и научные гериатрические центры. Важную роль для развития гериатрической службы играет создание единой системы профессиональной подготовки специалистов по гериатрии. Происходящие демографические сдвиги требуют укрепления гериатрической службы, развития профилактического и реабилитационного направлений деятельности учреждений

первичной медико-санитарной помощи, а также развития надомных форм обслуживания пациентов пожилого и старческого возраста, в частности, системы гериатрического патронажа.

Когнитивные функции у амбулаторных пожилых пациентов: реальное положение дел

Ткачева О.Н., Яхно Н.Н., Рунихина Н.К., Мхитарян Э.А., Савушкина И.Ю., Остапенко В.С.
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва

Современная тенденция к увеличению продолжительности жизни и соответственно к увеличению числа пожилых лиц в популяции делает проблему когнитивных нарушений крайне актуальной для неврологов, психиатров, гериатров и врачей других специальностей. Учитывая высокую распространенность когнитивных расстройств (КР) среди пожилых неврологических пациентов, было решено исследовать их распространенность в общем амбулаторном звене.

Целью данного исследования являлось изучение распространенности и выраженности КР среди пожилых пациентов первичного поликлинического звена.

Материал и методы. В настоящее исследование вошли пациенты старше 65 лет, обратившиеся в поликлиники г. Москвы к любому специалисту. Все пациенты были проконсультированы гериатром и неврологом. Им проводилась комплексная гериатрическая оценка, а также детальное нейропсихологическое обследование. Проводился детальный опрос и анализ медицинской документации на предмет наличия патологии сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем.

Результаты. Было обследовано 258 пациентов, из них 59 мужчин (23%) и 199 женщин (77%). Средний возраст больных составил 75,63±5,94 года. 57% имели высшее образование, 27% средне-специальное и 16% среднее. Артериальная гипертензия выявлялась у 84% пациентов, ишемическая болезнь сердца у 52,3%, инфаркт миокарда у 17%, инсульт в анамнезе у 11%, сахарный диабет у 23%. Наиболее часто КР были следствием цереброваскулярных заболеваний (66,7%) и чаще выявлялись в группе пациентов с недементными когнитивными расстройствами. Из 258 обследованных нами пациентов жалобы на нарушения памяти отсутствовали всего лишь у 49 (19%) пациентов. При этом всего лишь у 17 (35%) из них отсутствовали КР. При сравнении анамнестических данных на наличие соматической патологии, объективных показателей депрессии и когнитивных тестов пациентов с жалобами на нарушения памяти и без, было выявлено, что они не отличались достоверно по возрасту, образованию, наличию сердечно-сосудистых факторов риска. Показатель хрупкости и балл по гериатрической шкале депрессии был больше у пациентов с наличием жалоб. Все исследованные пациенты в зависимости от выраженности КР были распределены на 3 группы (отсутствие когнитивных расстройств — норма, недементные КР и деменция). КР отсутствовали всего лишь у 17% пациентов. Основную группу (75%) составили пациенты с недементными КР. Деменция была выявлена у 8%. Деменция в 95% была представлена сосудистой деменцией, болезнью Альцгеймера и их сочетанием. При сравнении группы пациентов с деменцией со всеми остальными группами выявлялись достоверные различия только в результатах нейропсихологического тестирования. По результатам указанного исследования мы получили данные об очень большой распространенности КР среди пожилых пациентов. Фактически, они отсутствовали только у 17% пациентов. Выводы. Основной причиной недементных КР в нашем исследовании являлись цереброваскулярные заболевания (80%). Соматические заболевания во всех представленных группах были представлены в одинаковой степени выраженности. Полученные данные представляются важными для анализа причин развития КР в нашей стране. В нашем исследовании мы получили более высокую распространенность недементных КР (76%) по сравнению с данными международных исследований и со специализированным приемом в кабинете памяти, где превалирует деменция. Вероятнее всего, пациенты с деменцией чаще обращаются к узким специалистам (неврологам, психиатрам,