

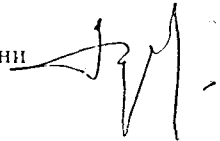
На правах рукописи

**ГУСЕВ
АНТОН ИВАНОВИЧ**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ТРОФОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У
ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук



Санкт - Петербург
2007

Работа выполнена на кафедре социальной педиатрии и организации здравоохранения факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Серда Василий Михайлович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Микиртичан Галина Львовна
доктор медицинских наук, профессор
Шапиро Клара Ильинична

Ведущая организация: ГОУ высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Защита состоится 19 сентября 2007 года, в 13.00 часов на заседании диссертационного совета К 208.087.01. Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (194100, Санкт-Петербург, ул. А. Матросова, д.22)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (194100, Санкт-Петербург, ул. Кантемировская, д.16)
Автореферат разослан «17» августа 2007 года

Ученый секретарь Диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент

Здоровцева Н.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования определяется рядом проблем, связанных со старением населения, отмечаемым во всем мире, большой распространенностью хронических заболеваний среди лиц пожилого возраста, недостаточной эффективностью медико-социальной помощи данной возрастной группе.

Сегодня в России проживает 3 млн. (2,7% от общего числа населения) человек, которым исполнилось 80 лет (Гусарова Г.И., 2005). Отмечено, что в крупных городах России (Москва, Санкт-Петербург) каждому пятому жителю – больше 60 лет (Первова И.Л., 2001). Эту группу составляют ветераны ВОВ, блокадники и лица пенсионного возраста. Проблема пожилых заключается в использовании значительных медицинских и экономических ресурсов государства, а развитие рыночных отношений диктует им жесткие правила выживания (Балабанова Е.С., 2000; Арефьева Т.К., 2000). О.П. Щепин с соавт. (2000) подчеркивают, что широкая коммерциализация медицинских услуг во многом определяет проблемы недоступности медико-социальной помощи данному контингенту, поэтому при организации медико-социальной помощи должны более полно учитываться экономические и социальные условия жизни пенсионеров, приоритеты их потребностей и специфика факторов, определяющих состояние их здоровья (Чайковская В.В., 2000; Щепин О.П., 2001; Байрамукова Т.С., 2002 и др.).

Общеизвестно, что с увеличением возраста человека происходит прогрессирующее старение его органов и систем, что сопровождается появлением целого ряда хронических заболеваний, снижением общей сопротивляемости и ухудшением процессов адаптивной компенсации и репаративной регенерации (Корконосенко А., 1992., Коротчик Н.А., 1995., Рамон Ш., Шапиро Б.Ю., 1997., Александрова Н.Х., 2000., Ковалева Н.Г., 2001). Для данного типа граждан, переживших блокаду Ленинграда, получивших ранения во время ВОВ, утративших здоровье на тяжелых производствах, характерно тяжелое течение хронических заболеваний (ИБС, артериальная гипертензия, сахарный диабет), а также патологии (перелом шейки бедра, остеопороз крупных костей и др.), тяжело переносимой в данном возрасте (Агеев Е.М., Шварцман З.Д., 2004). Это требует увеличение объема медицинской помощи пациенту данной возрастной группы, а также усовершенствование ее качества с привлечением высококвалифицированных специалистов и необходимой современной дорогостоящей аппаратуры.

Вичом пожилого возраста, нарушающим привычный образ жизни, считается такая нозологическая единица, как коксартроз (деформирующий артроз тазобедренного сустава). Эндопротезирование тазобедренного сустава при различных формах коксартроза позволяет полноценно восстановить функцию тазобедренного сустава, купировать болевой синдром, восстановить длину и ось конечности и, в целом, значительно повысить показатели качества жизни. Данный вид оперативного вмешательства является ведущим в структуре

хирургических методов лечения коксартрозов различной этиологии, переломов и ложных суставов шейки бедра лиц пожилого возраста и, естественно, удельный вес эндопротезирования тазобедренного сустава с каждым годом увеличивается.

Оперативное вмешательство по эндопротезированию тазобедренного сустава имеет целый ряд сопутствующих проблем, т.е. преобладание в структуре оперируемых пациентов больных пожилого возраста с наличием сопутствующей соматической патологии, такой как: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, патологии органов дыхания и пищеварения, а также нарушения обмена веществ, свертывающей системы крови, вторичный иммунодефицит. Данные патологические состояния существенно осложняют подготовку к эндопротезированию, течение операции и послеоперационного периода, а также возможность полного восстановления функции пораженного сустава и повышения качества жизни пациента.

В связи с изменениями социально-политического уклада, условий поиска средств на существование произошло закономерное изменение темпа жизни, что, в свою очередь, отразилось на культуре питания большей части населения России. Минимальный размер пенсионного оклада лиц пожилого возраста существенно ухудшает качество продуктов, используемых для приготовления пищи среднестатистическим пенсионером. Увеличилась доля использования в качестве основной единицы питания замороженных, консервированных и лиофилизированных полуфабрикатов, в которых разрушаются многие важные биологически активные вещества – витамины, флавоиды, органические кислоты и др. Значительно уменьшилось потребление натуральных продуктов (не замороженное мясо, овощи, фрукты и др.). К таким недостаткам питания наиболее чувствительны люди пожилого возраста, когда имеются сопутствующие хронические заболевания.

Многочисленные исследования отечественных и зарубежных ученых свидетельствуют о том, что, наряду с этиологическим и патогенетическим лечением основного и сопутствующего заболеваний, важнейшее значение для прогноза и исхода основной патологии приобретает своевременная коррекция трофологической недостаточности (Игнатьева Л.Н., 1998, Дымнич Т.С., 1998, Антонов А.И., Сорокин Е.А., 2000, Пигров К.С., 2002). Одним из перспективных направлений коррекции недостаточности питания является использование биологически активных добавок к пище (БАД). Применение этой группы препаратов по данным многочисленных научных публикаций позволяет оптимизировать и обогатить питание не только здоровых, но и страдающих различными хроническими заболеваниями людей всех возрастных групп. За счет адекватного восполнения комплекса биологически активных веществ, которые организм недополучает по разным причинам, эта группа препаратов дает возможность существенно снизить риск развития острых и хронических заболеваний, исключить вероятность возникновения осложнений уже существующей патологии.

Поэтому часть данной диссертационной работы посвящена влиянию биологически активных добавок на течение послеоперационного периода и ближайшиe анатомо-функциональные результаты оперативного лечения больных ортопедо-травматологического профиля, а также изучению медико-социального эффекта нутриционной поддержки лицам пожилого возраста.

Цель исследования. Изучить состояние здоровья, дать оценку медико-социального статуса лиц пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава и разработать комплекс медико-организационных мероприятий по совершенствованию помощи данной группе пациентов.

Задачи исследования:

1. Изучить состояние здоровья и структуру сопутствующих заболеваний больных пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава.
2. Представить социально-психологическую характеристику пациентов пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава.
3. Исследовать социальное самочувствие пожилых людей, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава.
4. Определить некоторые параметры трофологического статуса и гомеостаза у больных пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава.
5. Разработать эффективный способ коррекции трофологического статуса препаратом «Нутризон» у больных пожилого возраста в процессе предоперационной подготовки и после эндопротезирования тазобедренного сустава, дать оценку эффективности влияния препарата «Нутризон» на динамику параметров гомеостаза, иммунной системы, а также ближайшиe результаты эндопротезирования тазобедренного сустава у больных пожилого возраста.

Научная новизна и теоретическая значимость заключается в том, что впервые выполнено социально-гигиеническое исследование здоровья лиц пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава, представлена структура сопутствующих заболеваний, а также характеристика социального статуса данной группы.

На основании результатов проведенного исследования трофологического статуса и некоторых параметров гомеостаза у пациентов, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава, впервые научно обоснована целесообразность введения дополнительного питания в рацион пациентов данной категории. Предложен способ коррекции трофологического статуса препаратом «Нутризон», показано достоверное позитивное влияние на сроки восстановления некоторых параметров гомеостаза, иммунной системы,

заживление операционных ран у больных после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Практическая значимость работы определяется результатами, позволившими представить методику коррекции трофологического статуса и некоторых параметров гомеостаза препаратом «Нутризон» у пациентов, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава. В процессе работы доказано, что у больных на фоне применения «Нутризона» реже, чем у больных контрольной группы, развиваются общие и местные послеоперационные осложнения, требуется меньший объем крови и ее компонентов, инфузионных средств, лекарственных препаратов, уменьшаются сроки пребывания в стационаре.

Для улучшения профилактики и прогнозирования развития коксартроза тщательно изучен и проанализирован социальный статус, структура сопутствующих заболеваний пациентов пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава. Необходимость оптимизации социально-медицинской помощи данной группе пациентов стала основой для разработки системы нутритивной поддержки пациентам пожилого возраста.

Внедрение результатов исследования. Материалы диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность ортопедо-травматологических стационаров и отделений общепрофильных больниц Санкт-Петербурга.

Результаты использований в процессе подготовки к ежегодным Всероссийским конгрессам и конференциям по сходной тематике.

Диссертационные материалы, дающие психолого-социальную характеристику лиц пожилого возраста, активно используются в учебном процессе на кафедре социальной педиатрии и организации здравоохранения факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

По теме диссертации опубликовано 14 работ.

Апробация работы. Основные положения, предварительные и окончательные результаты диссертационного исследования были доложены на: V Международном конгрессе «Парентеральное и энтеральное питание» (Москва – 2001 г.), II Научно-практической конференции Северо-Западного Региона России (С.-Петербург – 2002 г.), VII Российском Национальном конгрессе «Человек и его здоровье» (С.-Петербург – 2002 г.), III-й Научно – практической конференции Северо-Западного Региона России (Псков 2003 г.), I Международной конференции «Актуальные вопросы реабилитации и эрготерапии» (С.-Петербург – 2003 г.).

Личный вклад автора. Автором полностью выполнен аналитический обзор данных отчетной статистики, представляющий информацию о социальном статусе, структуре сопутствующих заболеваний пациентов пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава. В ходе проведения исследования автор разработал методику коррекции трофологического статуса и некоторых параметров гомеостаза препаратом «Нутризон» у пациентов, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава. Планирование исследования и обобщение полученных результатов выполнено автором на 100%.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Большинство пациентов пожилого возраста, которым выполняется эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу его дегенеративного поражения или последствий травмы, имеет тяжелую сопутствующую патологию со стороны внутренних органов.
2. Уровень материального обеспечения и жилищно-бытовых условий пациентов пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава, ниже прожиточного уровня среднестатистического гражданина Российской Федерации.
3. Параметры трофологического статуса и гомеостаза пациентов пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава значительно ниже общепринятых границ нормы.
4. Нутриционная поддержка пациентов данной категории препаратом «Нутризон» в пред- и послеоперационном периоде позволяет достоверно улучшить параметры их трофологического статуса, ускорить нормализацию параметров гомеостаза после хирургического вмешательства, уменьшить объем и необходимость инфузионных и трансфузионных средств, существенно снизить частоту общих и местных осложнений.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 135 страницах и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав, заключения, выводов и библиографии. В работе использовано 28 рисунков и 11 таблиц. Список литературы включает 203 источника (151 – отечественных и 52 – иностранных авторов).

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы, формируются цель и задачи исследования, показана научная новизна, научно-практическая значимость, представляются положения, выносимые на защиту.

В первой главе проводится анализ работ отечественных и зарубежных авторов, посвященных общей характеристике изменений, протекающих в организме пожилого человека, и влияющих на прогноз хирургического лечения заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата; особенностям метаболизма и состояния питания больных пожилого возраста, перенесших травмы и обширные хирургические вмешательства; возрастным изменениям опорно-двигательного аппарата и особенностям регенерации костной ткани больных пожилого возраста; возможностям использования нутриционной поддержки у больных хирургического профиля.

Во второй главе дано описание базы и методики исследования. Материалом для выполнения работы послужили результаты обследования 297 больных пожилого возраста, поступивших на стационарное лечение в специализированные стационары Санкт-Петербурга в период с 1998 по 2003 гг. для эндопротезирования тазобедренного сустава.

Средний возраст исследуемых составил $74,3 \pm 4,5$ лет, по половому признаку – 140 человек (41%) составили мужчины и 157 человек (59%) – женщины (таблица 1). Все наблюдаемые были разделены на 2 группы: 1 – контрольная (144 человека), не получавших нутриционную поддержку полноценной сбалансированной безлактозной смесью для энтерального питания «Нутризон»; и 2 – основная (153 человека), получавших нутриционную поддержку полноценной сбалансированной безлактозной смесью для энтерального питания «Нутризон».

Таблица 1
Распределение пациентов основной и контрольной групп
по возрасту и полу

пол	60-74 лет	75-89 лет	□90 лет
	абс./%	абс./%	абс./%
Контрольная группа			
Мужской	53/17,8%	17/5,7%	-
Женский	51/17,2%	22/7,4%	1/0,5%
Основная группа			
Мужской	26/8,8%	23/3,0%	-
Женский	48/16,2%	54/18,2%	2/0,7%

Исследование было запланировано и выполнено в 6 этапов. Таблица 2 отражает основные этапы исследования.

Таблица 2

Программа исследования, основные методики и объемы выборочной совокупности

Основные этапы		
Методы исследования и способы обработки информации	Объект исследования	Объемы выборочной совокупности (ед. наблюдения)
Первый этап. Анализ особенностей хирургического лечения больных пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава. Изучение и обобщение отечественного и зарубежного опыта организации медико-социальной помощи лицам пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава.		
Библиометрический, лексический	Массив центральных и специальных изданий, а также авторефератов диссертаций по травматологии и ортопедии, общественного здоровья и здравоохранения за 1996 – 2007 гг.	Выборочное - 203 источника, из них 52 зарубежных
Второй этап. Выбор базы исследования. Разработка программы исследования.		
Статистический, аналитический	Сплошное	Массив государственной официальной статистики. Массив статистической отчетности Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга.
Третий этап. Изучение медико-социальных и психологических характеристик лиц пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава.		
Статистический	Лица пожилого возраста.	Выборочное. Из общего массива выбраны работы, касающейся социально психологических проблем лиц пожилого возраста. 297 пациентов пожилого возраста, госпитализированных в

		отделения травматологии и ортопедии ГМПБ №2.
Четвертый этап. Изучение состояния питания лиц пожилого возраста, перенесших операцию тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.		
Оценка трофологического статуса	Лица пожилого возраста, подлежащие эндопротезированию тазобедренного сустава.	297 пациентов пожилого возраста, госпитализированных в отделения травматологии и ортопедии ГМПБ №2
Пятый этап. Медико – социальная эффективность коррекции трофологического статуса у больных пожилого возраста при эндопротезировании тазобедренного сустава.		
Клинико – диагностический контроль. Анкетирование.	Лица пожилого возраста, подлежащие эндопротезированию тазобедренного сустава.	297 пациентов пожилого возраста, госпитализированных в отделения травматологии и ортопедии ГМПБ №2
Шестой этап. Медико-социальная оценка эффективности применения нутриционной поддержки пациентов пожилого возраста, подлежащих эндопротезированию тазобедренного сустава.		
Клинико- диагностический контроль. Оценка трофологического статуса в динамике. Медико- статистический.	Лица пожилого возраста, госпитализированные в профильное отделение ГМПБ №2	Выборочное 1) контрольная группа - 144 пациента, не имевших нутриционную поддержку; 2) основная группа – 153 пациента, получавших нутриционную поддержку

Первый этап заключался в изучении и анализе некоторых показателей трофологического статуса и некоторых параметров гомеостаза у больных пожилого возраста, нуждающихся в эндопротезировании. Второй этап был посвящен обоснованию целесообразности применения нутриционной поддержки и разработке адекватной системы коррекции трофологического статуса у больных, нуждающихся и подвергшихся операции эндопротезирования тазобедренного сустава, с учетом тяжести хирургического вмешательства и объема интра- и постоперационной кровопотери. Третий этап диссертационного исследования посвящен изучению клинической

эффективности нутриционной поддержки у больных пожилого возраста в пред- и раннем послеоперационном периодах.

Для объективизации основных показателей трофологического статуса определяли: индекс массы тела, окружность плеча, толщину кожной складки над трицепсом, окружность мышц плеча, содержание общего белка, альбумина и трансферрина в сыворотке крови, абсолютное количество лимфоцитов.

В работе приведено обоснование применения препарата «Нутризон» для проведения нутриционной поддержки больных пожилого возраста, перенесших операцию тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, путем сравнения основных характеристик наиболее часто используемых аналогичных препаратов отечественного и зарубежного производства.

Статистическую обработку данных, полученных в результате работы, выполняли на ЭВМ Intel Pentium III 500 MHz (128 Мб оперативной памяти) с использованием программы «Microsoft Excel 2000», входящей в пакет офисных программ «Microsoft Office 2000 Professional». Для обработки данных на IBM PC – совместимых компьютерах (минимальный требуемый процессор Intel Pentium 166 MHz (или аналогичный), оперативная память – 16 Мбайт), с использованием 1-критерия Стьюдента и критерия знаков. Результаты исследований представлены в соответствующих главах.

Приведенные методы статистической обработки результатов исследования позволили сделать выводы о значимости различий средних в сравниваемых группах; наличии корреляционной связи между параметрами ее направлений, силе и характере.

В третьей главе представлена подробная социально-психологическая характеристика лиц преклонного возраста, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного сустава.

В первом параграфе данной главы обсуждается психологический портрет лиц пожилого возраста. Выносятся основные составляющие, такие как: эмоциональная лабильность, тревожность, ощущение незащищенности, нереализованности, страх смерти.

По результатам интервьюирования сделаны выводы о том, что по значимости для каждого третьего пожилого человека первое место занимает ощущение одиночества, степень востребованности в обществе в целом и семье в частности.

Важным моментом оказалась оценка медицинской помощи лицам пожилого возраста. Всем респондентам было предложено оценить состояние своего здоровья по пятибалльной системе. 1,6% пенсионеров оценили этот показатель на пять баллов; 53,7% - на три балла; 16,2% опрошенных не смогли оценить свое здоровье выше, чем на два балла. Большинство лиц данной возрастной группы страдают одновременно 4-5 заболеваниями. Сделаны выводы о незаконченности профилактической работы; скудных диагностических и лечебных возможностях, предлагаемых в рамках сертификата об обязательном медицинском страховании.

Вторым по важности вопросом для лиц пожилого возраста является материальная составляющая: 83,4% пенсионеров рассчитывают в основном на пенсионные выплаты, в том числе 13,1% считают достойной прибавкой к семейному бюджету пенсию мужа или жены при наличии последних; 6,5% пожилых респондентов находятся на полном содержании у других членов семьи. 4% опрошенных имеют подработку. 18,8% из числа испытуемых отмечают нехватку средств, вынужденность экономить на элементарных принадлежностях первой необходимости; 42,8% считают, что пенсии с трудом, но хватает на все необходимое; 38,4% не ощущают нехватку в материальном обеспечении.

Качество питания достаточно высоко оценивает примерно половина пенсионеров, однако около 40% оценивают его как ниже среднего, а 7% - как неудовлетворительное.

В процессе общения с данной категорией населения, большая часть отметила неудовлетворенность бытовыми условиями (плохая коммуникация, невозможность осуществления косметического ремонта, недостаточная жилая площадь).

Во втором параграфе данной главы рассмотрена социальная жизнь лиц преклонного возраста, результаты анкетирования. Дано определение понятию «социальное самочувствие». В главе проанализированы различные методы социализации лиц пожилого возраста актуальные на сегодняшний день.

В четвертой главе приведены результаты исследования состояния питания больных, пожилого возраста, перенесших операцию тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

В первом параграфе данной главы оценивается состояние питания исследуемых групп больных и пострадавших. Отмечено достоверное уменьшение индекса массы тела (ИМТ) практически у всех больных уже через 7-9 дней после операции; анализ полученных данных показал, что наиболее значимые изменения происходили в раннем послеоперационном периоде, затем этот показатель выходил на стабильный уровень. В группе больных, которым после поступления осуществляли гипералиментацию и затем нутриционную поддержку «Нутризоном» снижение ИМТ было минимальным, с последующей стабилизацией показателя или даже незначительным повышением. Также значимыми оказались показатели изменения толщины кожно-жировой складки, являясь интегральным показателем жировых депо организма. Так, в группе больных, не получавших нутриционную поддержку, отмечено снижение показателя, особенно значимое на 3-5 сутки после операции и стабильность пониженных значений за время наблюдения; в основной группе обследуемых максимальное уменьшение показателя не было таким выраженным, причем к окончанию 3-ей недели отмечалось восстановление этого показателя до исходного уровня.

Оценка результатов измерения окружности плеча и окружности мышц плеча не дала значимых результатов.

Во втором параграфе анализируется динамика показателей содержания гемоглобина и эритроцитов, абсолютного количества лимфоцитов, уровня общего белка, альбумина и трансферрина, как наиболее информативных компонентов крови в аспекте баланса гомеостаза организма. Анализ полученных данных выявил более быстрое восстановление уровня основных элементов крови в послеоперационный период у больных основной группы, то есть получавших нутриционную поддержку, по сравнению с темпами восстановления тех же показателей гомеостаза организма в контрольной группе больных. В полном объеме динамика изменений уровня основных показателей освещена в соответствующем разделе диссертационной работе.

В третьем и четвертом параграфе рассмотрены оценка состояния питания и фактической потребности больных в энергетических ресурсах за время нашего наблюдения.

В заключении следует отметить, что практически у всех больных исследуемых групп отмечено снижение показателей состояния питания после оперативного вмешательства; на фоне включения в комплекс лечебных мероприятий нутриционной поддержки снижение показателей трофологического статуса было достоверно ($p < 0,05$) менее значимым; в процессе лечения (в среднем на 14-20 сутки после операции) у больных контрольной группы отмечена тенденция к стабилизации показателей состояния питания, а в случаях осложненного течения раннего послеоперационного периода диагностировано значительное ухудшение состояния питания (до недостаточности тяжелой степени). В основной группе больных, происходило восстановление показателей состояния питания до исходного уровня и даже несколько выше.

В пятой главе анализируется клиническая эффективность нутриционной поддержки у больных пожилого возраста, перенесших операцию эндопротезирования тазобедренного сустава.

Исследование влияния нутриционной поддержки у больных пожилого возраста, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, оценивали по следующим критериям: частота развития общих осложнений (пневмония, обострение хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и других органов, развитие пролежней и др.); объем проводимой инфузионно-трансфузионной терапии в послеоперационном периоде; сроки вынужденного постельного режима, обусловленного тяжестью травмы, хирургического вмешательства или развитием осложнений; сроки разрешения отека паравульнарных тканей; частоты местных осложнений со стороны операционных ран (присоединение стафилококковой или стрептококковой инфекции).

Почти у половины больных данной возрастной категории, перенесших операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, возникли общие осложнения. В группе больных, которым проводили гипералиментацию препаратом «Нутризон» частота общих осложнений была ниже и составила - 17,5%, по сравнению с контрольной группой 43,2%. Полученный результат

можно объяснить большей эффективностью профилактических мероприятий в условиях гипералиментации.

При сравнении среднего объема кровопотери во время операций и по дренажам в 1-ой и 2-ой группах значимых различий не получено. Однако на фоне использования питательной смеси «Нутризон» у больных 2-ой группы показания для гемотрасфузий на 2-3 сутки после операции возникали реже - 71,3% по сравнению с 39,6% в 1-ой группе, а объемы перелитых компонентов крови были меньше. Также можно сказать и об объемах инфузионной терапии (средний объем 1-ой группы составил $6,4 \pm 2,6$ л, а во 2-ой – $4,4 \pm 1,7$ л).

Более высокие показатели состояния питания, относительно низкая частота общих и местных осложнений больных 2-ой группы позволили сократить сроки вынужденного постельного режима (в среднем на 3, 4 суток), более ранние сроки выписки и проведения эффективного курса реабилитации.

Выводы

1. Подавляющее большинство больных (86,2%) пожилого возраста, которым было выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу последствий травм и дегенеративных поражений, имеет тяжелую сопутствующую патологию со стороны внутренних органов: заболевания сердечно-сосудистой системы, включая гипертоническую болезнь, атеросклероз, ишемическую болезнь сердца, недостаточность кровообращения (81%); неспецифические заболевания легких (21%), хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, среди них хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический панкреатит, хронический энтероколит, хронический гепатит и цирроз печени (60-80%).
2. Анализируя данные, полученные в результате подбора и обработки научных публикаций, учитывая отчетливую тенденцию к увеличению процента лиц пожилого возраста и уменьшению уровня рождаемости, возникла необходимость совершенствования профилактических мероприятий, направленных на борьбу с хроническими заболеваниями - разработку программ популяризации здорового образа жизни, расширение сети гериатрических центров; внедрение обязательных профилактических медицинских осмотров данной возрастной группы с четко регламентированной диагностической программой.
3. Проведенное исследование показывает необходимость улучшения социально-психологического статуса и жилищно-бытовых условий лиц пожилого возраста. В 83,4% лиц пожилого возраста пенсия является основным заработком, при этом в 42,8% случаев пенсионного оклада хватает только на питание и средства первой необходимости; на культурный досуг средств катастрофически не хватает. Это подтверждает недостаточное пенсионное обеспечение пожилых людей.

Рассматривая вопрос о жилищных условиях; на одного жителя Санкт-Петербурга пенсионного возраста приходится около 5 кв.м. жилой площади, как правило, требующей капитального ремонта, в связи с большим количеством дореволюционных построек. 43,3% респондентов отметили недостаточную благоустроенность прилегающей территории к непосредственному месту проживания, отсутствие мест для отдыха (скамейки, скудность растительных насаждений). Требуется дальнейший поиск способов и методов расширения и адаптации жилых и прилежащих к ним территорий, учитывая пожелания лиц пенсионного возраста.

4. Около трети (32,9%) лиц пожилого возраста имеют недостаточность питания; среди пациентов пенсионного возраста, поступающих в многопрофильные больницы, низкий трофологический статус определяется в 27-48% случаев на хирургических, 46-59% - терапевтических, 39-45% - ортопедических отделениях. Это связано с низким материальным обеспечением этой категории населения.
5. У 47,6% пациентов перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава отмечалось ухудшение состояния из-за низкого качества питания и недостаточности нутриционной поддержки.
6. Оперативное вмешательство (эндопротезирование тазобедренного сустава) у 33,6% больных контрольной группы привело к появлению осложнений. На первом месте среди осложнений пневмония – 20,0%, на втором месте – пролежни до 13,6% случаев. Частота осложнений в основной группе, получавших препарат «Нутризон» снизилась до 11,0%: пневмонии – 7,5%, пролежни - 3,5%.
7. Применение препарата «Нутризон» по предложенной схеме позволило у 94,5% больных достоверно избежать ухудшения показателей трофологического статуса, уменьшить выраженность нарушений параметров гомеостаза (уровень гемоглобина, содержание эритроцитов, общего белка, альбумина, трансферрина, лимфоцитов), сократить сроки их нормализации (12-14 сутки после операции).
8. Нутриционная поддержка препаратом «Нутризон» позволила снизить объемы инфузионно-трансфузионной терапии в среднем в 3 раза: средний объем трансфузионной терапии в контрольной группе составил 1730 мл, в основной группе – 1100 мл; средний объем инфузионной терапии, проводимой пациентам контрольной группы – 6430 мл, основной группы – 4420 мл.
9. Операция «эндопротезирование тазобедренного сустава» позволяет восстановить утраченную функцию тазобедренного сустава, существенно улучшить качество жизни и уровень социализации пациентов пожилого возраста.
10. Анализируя результаты проведенного исследования, можно говорить о несоответствии существующей модели медико-социального

сопровождения лиц пожилого возраста требованиям и нуждам возрастной группы.

Практические рекомендации

1. Органам здравоохранения, социальной защиты, НИИ социально-гигиенического профиля разработку федеральных программ изучения медико-демографических, социально-гигиенических и медико-экономических проблем здоровья лиц пожилого возраста, а также планирование мероприятий по оказанию целенаправленной медико-социальной помощи пожилым взять под системный контроль.
2. Органам здравоохранения рекомендуется повышение эффективности деятельности муниципальных учреждений здравоохранения путем оптимизации использования ресурсов, внедрения новых технологий, повышение качества и доступности медицинской помощи лицам пожилого возраста.
3. Органам здравоохранения и социальной защиты рекомендуется введение постоянно действующей системы мониторинга качества жизни и здоровья лиц пожилого возраста.
4. Органам здравоохранения и руководителям ортопедических отделений, а также практикующим врачам-ортопедам:
 - необходимо введение в обязательную диагностическую программу оценку трофологического статуса всем больным пожилого возраста, поступающих для плановой операции – эндопротезирование тазобедренных суставов по схеме: в день поступления, на следующий день после операции и затем в динамике, с периодичностью один раз в три дня;
 - для оценки состояния уровня питания больных рекомендуется использовать следующие показатели: индекс массы тела, окружность плеча (см), толщина кожной складки над трицепсом (мм), окружность мышц плеча (см), содержание альбумина и трансферрина в сыворотке крови (г/л), количество лимфоцитов (тыс.). Исходя из полученных данных, определять интегральный показатель, характеризующий степень недостаточности питания, рассчитанный в баллах;
 - осуществлять всем больным пожилого возраста гипералиментацию сбалансированной безлактозной смесью «Нутризон» по следующей методике: в 170 мл кипяченой воды, температурой 37,0 °С, растворить 107 г порошка «Нутризон». Готовую смесь употреблять перорально 2 раза в день во время еды;
 - осуществлять гипералиментацию больных в предоперационном периоде и в течение 12-14 суток после операции. При необходимости осуществлять коррекцию трофологического статуса до нормализации его показателей;

- при выявлении признаков недостаточности питания легкой и средней степеней тяжести осуществлять коррекцию трофологического статуса добавлением к основному рациону препарата «Нутризон» по 107,0 2 раза в день во время еды;
- при выявлении признаков недостаточности питания тяжелой степени осуществлять коррекцию трофологического статуса добавлением к основному рациону препарата «Нутризон» по 107,0 4 раза в день во время еды;
- больным с выявленными признаками недостаточности питания средней и тяжелой степеней рекомендуется отложить плановое хирургическое лечение до нормализации показателей состояния питания.

**Список работ,
опубликованных по теме диссертации**

1. Гусев А.И. Особенности трофологического статуса больных травматолого-ортопедического профиля пожилого и старческого возраста / А.И. Гусев, А.К. Дулаев, С.В. Михайлов, Э.Н. Преображенская // Искусственное питание и инфузионная терапия больных в медицине критических состояний: Материалы II научно-практической конф. Северо-Западного региона России. – СПб.: СПбГПМУ, 2002. – С. 59-60.
2. Гусев А.И. Эффективное применение питательной смеси «Нутризон» при эндопротезировании тазобедренных суставов / А.И. Гусев, А.К. Дулаев, С.В. Михайлов, Э.Н. Преображенская // Искусственное питание и инфузионная терапия больных в медицине критических состояний: Материалы II научно-практической конф. Северо-Западного региона России. – СПб.: СПбГПМА, 2002.- С. 61-62.
3. Гусев А.И. Нутриционная поддержка больных пожилого и старческого возраста при эндопротезировании тазобедренных суставов / А.И. Гусев, А.К. Дулаев, С.В. Михайлов, Э.Н. Преображенская // Искусственное питание и инфузионная терапия больных в медицине критических состояний: Материалы II научно-практической конф. Северо-Западного региона России. – СПб.: СПбГПМА, 2002.- С. 62-64.
4. Гусев А.И. Исследование трофологического статуса больных травматолого-ортопедического профиля пожилого и старческого возраста / А.И. Гусев, А.К. Дулаев, С.В. Михайлов // Материалы VII съезда травматологов-ортопедов России. – Новосибирск.: Медпрактика, 2002. –Т. 2. – С. 98.
5. Гусев А.И. Изучение состояния питания больных травматолого-ортопедического профиля пожилого и старческого возраста / А.И. Гусев, А.К. Дулаев, С.В. Михайлов // Человек и его здоровье: Материалы VII Рос. нац. конгр. – СПб.: СПЕЦЛИТ, 2002. - С. 43-44.

6. Гусев А.И. Особенности энтерального питания больных пожилого и старческого возраста, перенесших операции эндопротезирования тазобедренного сустава / А.И. Гусев, А.К. Дулаев, С.В. Михайлов // Человек и его здоровье: Материалы VII Рос. нац. конгр. – СПб.: СПЕЦЛИТ, 2002. -С. 46-47.
7. Гусев А.И. Эффективность применения «Нутризона» у больных при эндопротезировании тазобедренных суставов / А.И. Гусев, Э.Н. Преображенская // Парентеральное и энтеральное питание: Материалы V междунар. конгр. – М.: Медпрактика – М, 2001. - С. 37.
8. Гусев А.И. Распространенность нарушений трофологического статуса среди больных городской многопрофильной больницы / А.И. Гусев, Э.Н. Преображенская, А.Б. Преображенская, Л.А. Бобрикова // Материалы III научно-практической конф. Северо-Западного Региона России. – Псков.: Сфинкс, 2003. - С. 58-59.
9. Гусев А.И. Нутриционная поддержка больных пожилого и старческого возраста при плановых ортопедических операциях / А.И. Гусев, В.С. Дедушкин, А.К. Дулаев, Э.Н. Преображенская // Современные направления в диагностике, лечении и профилактике заболеваний: Сборник трудов ГМПБ №2. - СПб.: СПбГПМУ, 2003. – Вып. 3. – С. 199-202.
10. Гусев А.И. Новый подход к лечению больных ортопедо-травматологического профиля пожилого и старческого возраста / А.И. Гусев, Э.Н. Преображенская // Актуальные вопросы реабилитации и эрготерапии: Материалы междунар. конф. - СПб.: СПЕЦЛИТ, 2003. - С.27-32.
11. Гусев А.И. Эффективность нутриционной поддержки больных ортопедо-травматологического профиля пожилого и старческого возраста / А.И. Гусев, А.К. Дулаев, С.В. Михайлов, Э.Н. Преображенская // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2004. - № 3. – С. 35-37.
12. Gusev A.I. Some aspects of treatment and – prophylactic means at patients of a traumatologic structure of elderly and senile age / A.I. Gusev, A.K. Dulaev, E.I. Sakanyan // Actual problems making new medicine preparations of Fitofarm: VIII international congress - Mikkele. Finland, 2004. – С. 28-35.
13. Гусев А.И. Особенности трофологического статуса больных травматолого-ортопедического профиля пожилого и старческого возраста и метод его коррекции / А.И. Гусев // Современные направления в диагностике, лечении и профилактике заболеваний: Сборник трудов ГМПБ №2. - СПб.: СПбГПМУ, 2004. – Вып. 4. – С. 164-170.
14. Гусев А.И. Нутриционная поддержка больных пожилого и старческого возраста, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава / А.И. Гусев, А.К. Дулаев, С.В. Михайлов, Ф.И. Туракулов // Актуальные вопросы военной травматологии и ортопедии: Материалы Всесармейской научной конф., посвященной 105-летию кафедры и

клиники военной травматологии и ортопедии: – СПб.: СПЕЦИТИТ, 2005. – С. 113-114.

Лицензия № 020383 от 14 апреля 1998 г.

Подписано в печать 14.08.2004 г. Ф-т 60x84¹/₄. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс.
Объем 1 л. л. Тираж 100 экз. Зак. № 64.

Отпечатано в ЦМТ СПбГМА.
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2