

ны 371 мужчин в возрасте 32–54 лет. Выраженность ВАД оценивали по шкале AMS (Heinemann L.A.J. et al., 1999), тяжесть ХП по опроснику IPSS и L (Barry M.J. et al., 1992). Для уточнения диагноза ХП осуществляли комплекс клиничко-лабораторных исследований. При необходимости проводились доплерография, урофлоурометрия. Установлено, что частота встречаемости своевременно недиагностированного ВАД у лиц молодого и среднего возраста составляет 79,5 %, что обусловлено недостаточным вниманием врачей смежных с урологами и эндокринологами специальностей к данной проблеме и низкой информированностью населения о клинических проявлениях ВАД. Результаты исследования показали, что развитие ХП на фоне ВАД встречается в 1,5 раза чаще, чем ВАД на фоне ХП. При этом ХП после появления клинических признаков ВАД в 76,4 % случаев регистрируется через 1–2 года, ВАД у 71,2 % обследованных на фоне ХП – через 4–5 лет.

PATTERN OF DEVELOPMENT AND FLOW OF ANDROGEN DEFICIENCY IN THE AGING MALE IN COMBINATION WITH CHRONIC PROSTATITIS IN YOUNG AND MIDDLE-AGED MEN

Spirin P.V., Popkov V.M.

State Educational Institution of Higher Professional Training Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, Saratov, Russia (B. Kazachia str., 112, 410012, Saratov), e-mail: parallelniy_75@mail.ru

We have researched a pattern of development and the properties of clinical flow of androgen deficiency in the aging male in combination with chronic prostatitis. 371 men aged 32–54 have been examined for androgen deficiency in the aging male and chronic prostatitis. The Aging Males' Symptoms (AMS) rating scale (Heinemann L. A. J. et al., 1999) was applied for evaluation of the intensity of androgen deficiency in the aging male and the International Prostate Symptom Score (IPSS) and L (Barry M. J. et al., 1992) – for the severity of chronic prostatitis evaluation. For improvement in the diagnosis of chronic prostatitis we have used the whole complex of clinical and laboratory examinations, including Doppler sonography and uroflowmetry. Our data showed that the incidence rate for well-timed undetectable androgen deficiency in the aging male was 79.5 % and it was caused by inadequate attention from the part of allied medical professionals, i.e. urologists and endocrinologists, to the problem as well as low awareness of the population about clinical signs of androgen deficiency in the aging male. The results of our study showed that the incidence rate of chronic prostatitis against the background of androgen deficiency in the aging male was 1.5 higher than androgen deficiency in the aging male against the background of chronic prostatitis. It is worth noting that 76.4 % of chronic prostatitis were diagnosed in 1–2 years after appearing of clinical signs of androgen deficiency in the aging male and 71.2 % of androgen deficiency in the aging male against the background of chronic prostatitis – in 4–5 years.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Стяжкина С.Н.¹, Варганов М.В.¹, Леднева А.В.¹, Назаров С.Б.¹, Виноходова Е.М.²,
Черненкова М.Л.¹, Третяков Е.В.¹, Султанова М.В.¹**

1 ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия (426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281), e-mail: phac-surg@igma.udm.ru

2 БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР», Ижевск, Россия (426000, г. Ижевск, Воткинское шоссе, 57), e-mail: 1rkb@udmnet.ru

Данные отечественной и зарубежной литературы свидетельствуют о неуклонном росте в последние десятилетия заболеваемости острым панкреатитом, главным образом среди лиц трудоспособного возраста, с тенденцией к увеличению больных с тяжелым течением заболевания. У беременных заболевание протекает гораздо тяжелее. Частота острого панкреатита у беременных составляет 1:3000–1:10000. Заболевание, как правило, связано с желчнокаменной болезнью и чаще развивается в III триместре беременности и в послеродовом периоде. В 2009 году по поводу панкреонекроза в 1 РКБ г. Ижевска находились на лечении 2 молодые женщины в послеродовом периоде. Ведение беременных с острым панкреатитом должно осуществляться хирургом и акушером-гинекологом. Доказано, что при появлении признаков панкреонекроза сочетанное применение лазеро- и озонотерапии способствует асептическому течению процесса.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF THE APPLYING OF OZON AND LASER THERAPY IN TREATMENT OF THE PURULENT AND INFECTIVE DECEASES IN SURGERY AND GYNECOLOGY PRACTICE

**Styazhkina S.N.¹, Varganov M.V.¹, Ledneva A.V.¹, Nazarov S.B.¹, Vinohodova E.M.²,
Chernenkova M.L.¹, Tretyakov E.V.¹, Sultanova M.V.¹**

1 Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia (426034, Izhevsk, street Communards, 281), e-mail: phac-surg@igma.udm.ru

2 The first republican clinical hospital, Izhevsk, Russia (426000, Izhevsk, street, Votkinskoye Highway, 57), e-mail: 1rkb@udmnet.ru

Facts of the domestic and foreign literature are indicated about steadfast growth of the morbidity the acute pancreatitis at the last decade, mainly amongst persons of the able-bodied age, with trend to increase the sick with

heavy current of the disease. The disease is occurred serious by pregnant. The frequency of acute pancreatitis by pregnant is 1:3000—1:10000. As a rule, the disease is connected with the cholelithiasis and more often develops in III trimester to pregnancy and in puerperal period. In 2009 the 2 young women in postnatal period are received treatment at 1 Republican clinical hospital of the Izhevsk-city. Of pregnant women with acute pancreatitis should be a surgeon and obstetrician. It is proved that when the signs of pancreatic necrosis combined use laser and ozone therapy facilitates aseptic throughout the process.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ УХОДЕ НА ДОМУ ЗА ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Султанова С.С.¹, Пономарева И.П.², Ильницкий А.Н.²

1 Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН
197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо 3, info@gerontology.ru

2 АНО «НИМЦ «Геронтология», 25009, Россия, Москва ул. Б. Дмитровка, д. 9, стр. 3, nimcgerontologija@mail.ru

В статье изложены данные о сущности понятия «качество жизни лиц пожилого и старческого возраста», что является особенно актуальным на фоне демографического постарения общества. В ходе исследования выявлены биологические и психосоциальные детерминанты обеспечения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста, выделены наиболее значимые и научно обоснованные биологические и психосоциальные факторы, влияющие на показатели качества жизни. Показано, что основными биологическими детерминантами обеспечения качества жизни при уходе за людьми старших возрастных групп на дому являются уменьшение астенических явлений посредством активизирующей кинезотерапии; адекватная курация болевого синдрома; адекватный уход за кожными покровами; обеспечение комфортного температурного режима; обеспечение адекватной гидратации организма. Основными психосоциальными детерминантами обеспечения качества жизни при уходе за людьми старших возрастных групп являются создание среды для общения; активное участие семьи (микрорукружения) в процессе ухода; обеспечение доверия к обслуживающему медицинскому и социальному персоналу; участие в процессе ухода представителей духовенства; наличие физической доступности необходимых медикаментов; купирование тревожно-депрессивного синдрома.

BIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY AND SENILE THAT RECEIVE HOME CARE

Sultanova S.S.¹, Ponomareva I.P.², Ilnitski A.N.²

1 St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology. 197110, St.-Petersburg, str. Dynamo, 3
info@gerontology.ru

2 «Gerontology» Research Medical Center. 25009, Russia, Moscow, B. Dmitrovka str., 9/3, nimcgerontologija@mail.ru

The article describes the essence of the notion «quality of life of elderly and senile age», which is particularly important, especially regarding the demographic ageing of society. The study identifies the biological and psychosocial determinants of quality of life of the elderly and senile, and the most significant and scientifically based biological and psychosocial factors that affect indicators of quality of life. The study shows that the major biological determinants of quality of life in caring for older people at home are reducing asthenic phenomena through active physiotherapy; adequate pain management; proper skin care; providing comfortable temperatures; ensuring adequate hydration of the body. The study describes the different institutional forms of palliative care for the elderly and aged with progressive somatic diseases in multidisciplinary hospitals, departments of multidisciplinary hospitals, geriatric homes, by mobile medical teams. The choice of assistance depends on the level of financing and needs of people of the regions. The main psychosocial determinants of quality of life in the care of older people are creating an environment for communication; active participation of the family (the microenvironment) in the process of care; ensuring confidence in the health and social workers, involved in the care of the clergy; physical access to essential medicines; to sever anxiety - depressive syndromes.

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ АКТИВИРУЮЩЕГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ДОМУ

Пономарева И.П.¹, Султанова С.С.², Процаев К.И.¹

1 АНО «НИМЦ «Геронтология», 125009, Россия, Москва ул. Б. Дмитровка, д. 9, стр. 3,
nimcgerontologija@mail.ru

2 Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН,
197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3, info@gerontology.ru

В статье изложены результаты разработки биопсихосоциальной модели активизирующего ухода за пациентами пожилого и старческого возраста. Был проведен экспертный анализ выявленных биологических и психосоциальных детерминант, влияющих на качество жизни лиц пожилого и старческого возраста, и дана оценка результатам внедрения предложенной модели квалифицированного ухода за лицами пожилого и старческого возраста. Было достоверно показано, что модель биопсихосоциального активизирующего ухода за герiatricким контингентом пациентов на дому, ориентированная на повышение качества жизни, заключается в модификации биологической внутренней и внешней среды пациента, в основном за счет поддержания активности путем активизирующей кинезотерапии.