

ного приступа — снижали продолжительность комы и количество летальных исходов у животных. Фенотропил и фепирон также статистически значимо уменьшали длительность клонической фазы и общую продолжительность судорожного приступа у животных, что подтверждает наличие у них противосудорожной активности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Циклические аналоги ГАМК фенотропил > фепирон > пирацетам обладают нейропротекторными и ноотропными свойствами на моделях электроиндуцированного эпилептогенеза: уменьшают выраженность постсудорожных нарушений локомоторного, исследовательского поведения и когнитивных функций. Фенотропил и, в меньшей степени, фепирон проявляют противосудорожные свойства на моделях электроиндуцированного эпилептогенеза — уменьшают выраженность судорожного приступа, что может лежать в основе их нейропротекторного действия при судорожной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багметова В. В., Бородкина Л. Е., Тюренков И. Н. и др. // Фундаментальные исследования. — 2011. — № 10 (3). — С. 467—471.
2. Бугаева Л. И., Спасов А. А., Веровский В. Е. // Экспер. и клин. фармакология. — 2004. — Т. 67, № 3. — С. 61—65.
3. Ковалев Д. Г., Мягова И. А. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2004. — № 11. — С. 27—29.

4. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / Под общ. ред. Р. У. Хабриева. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. — 832 с.

5. Тюренков И. Н., Бородкина Л. Е., Воронков А. В. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2004. — № 11. — С. 24—26

6. Тюренков И. Н., Бородкина Л. Е., Воронков А. В. и др. // Успехи современного естествознания. — 2004. — № 12. — С. 79.

7. Тюренков И. Н., Багметов М. Н., Епишина В. В. и др. // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2006. — Т. 69, № 3. — С. 19—22.

8. Тюренков И. Н., Багметов М. Н., Епишина В. В. // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. — 2007. — Т. 6, № 1. — С. 173—174.

9. Тюренков И. Н., Багметов М. Н., Епишина В. В. // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2007. — Т. 70, № 2. — С. 24—29.

10. Тюренков И. Н., Перфилова В. Н. // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2011. — Т. 74, № 2. — С. 47—52.

Контактная информация

Бородкина Людмила Евгеньевна — д. м. н., доцент кафедры фармакологии и биофармации ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: leborodkina@mail.ru

УДК 316:61:616-002.5

ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЮДЯМ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

С. А. Юдин, А. С. Борзенко, В. В. Деларю

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии, кафедра общей и клинической психологии*

Анкетирование 584 пациентов фтизиатрического профиля, 92 врачей-фтизиатров и 144 терапевтов общесоматической сети показало, что, несмотря на возстребованность в социальной помощи больных туберкулезом людей, она оказывается им явно в недостаточном объеме.

Ключевые слова: социальная помощь при туберкулезе, анкетирование больных туберкулезом, врачей-фтизиатров и терапевтов общесоматической сети.

PROVADING SOCIAL ASSISTANCE TO PATIENTS WITH TUBERCULOSIS (ACCORDING TO FINDINGS OF SOCIOLOGICAL SURVEY)

S. A. Udin, A. S. Borzenko, V. V. Delaru

A questionnaire of 584 patients with tuberculosis, 92 phthysiatrists and 144 physicians showed that social help in phthysiatry is necessary, but is provided to a limited extent.

Key words: social assistance in phthysiatry, questionnaire of patients with tuberculosis, phthysiatrists and physicians.

В настоящее время признано, что социальная помощь больным не может сводиться исключительно к выплате пенсий/пособий вследствие официально ус-

тановленных видов и степени выраженности нарушений функций организма человека, степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельно-

сти, а должна представлять более широкий комплекс услуг социального, материального, юридического, образовательного характера [2, 3, 5, 7]. В Волгоградской области, как и по России в целом, наблюдается высокая распространенность туберкулеза и его часто неблагоприятное течение, при этом значительная часть больных относится к социально незащищенным слоям общества [1, 4, 6, 8]. Вышеизложенное предполагает оказание различных видов социальной помощи данной категории пациентов со стороны социальных служб, тем более что туберкулез традиционно рассматривается как социально-значимое заболевание.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение оказания социальной помощи больным туберкулезом людям

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В августе-октябре 2012 г. с помощью специально разработанных анкет было проведено анонимное анкетирование 584 больных туберкулезом (сплошные гнездовые выборки), 92 врачей-фтизиатров (метод основного массива), 144 терапевтов общесоматической сети (сплошные гнездовые выборки). Среди пациентов в возрасте до 60 лет было 505 человек (86,5 %), старше — 79 (13,5 %); мужчин было 434 (74,3 %), женщин — 150 (25,7 %); среднее и среднеспециальное образование имели 502 человека (86,0 %), незаконченное высшее и высшее — 82 (14,0 %); группа инвалидности была установлена 192 пациентам (32,1 %): I — 11 (1,9 %), II — 161 (27,6 %), III — 20 (3,4 %); 392 пациента (67,1 %) не имели группы инвалидности. 56 (60,9 %) врачей-фтизиатров работали в стационарах, 36 (39,1 %) — в диспансерах; со стажем работы менее 10 лет было 23 человека (25,0 %); 10 и более лет — 69 (75,0 %). Среди терапевтов общесоматической сети 38 человек (26,4 %) имели стаж работы менее 10 лет; 106 (73,6 %) — 10 и более лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

О том, что в связи с заболеванием туберкулезом они нуждались / нуждаются в других видах социальной помощи кроме пенсии по инвалидности (при ее наличии), высказались 68,8 % пациентов, 20,4 % отрицали потребность в ней и остальные 10,8 % затруднились ответить на данный вопрос. Если гендерный и возрастной факторы не влияли на ответы респондентов, то образовательный фактор оказывал достоверное влияние ($p < 0,001$): среди лиц со средним и среднеспециальным образованием за оказание им социальной помощи высказались 70,3 %, а среди имеющих незаконченное высшее и высшее образование — 59,6 %.

В то же время реальное получение какой-либо помощи от социальных служб отметили всего 7,8 % пациентов, еще 8,2 % затруднились ответить и подав-

ляющее большинство — 84,0 % — отрицали ее получение когда-либо; влияния возрастного, гендерного и образовательного фактора на ответы пациентов о реальном получении социальной помощи не выявлено.

Согласно мнению врачей-фтизиатров значительное количество больных туберкулезом лиц нуждается в помощи со стороны социальной службы и ее сотрудников (кроме назначения пенсии по инвалидности). Так, 27,2 % специалистов считали, что нуждаются практически все больные, еще 39,2 % ответили, что около половины больных, 19,6 % — что 20—30 % больных и о потребности в данном виде помощи лишь отдельных больных высказались всего 3,3 % фтизиатров (остальные 10,7 % затруднились ответить). Таким образом, 66,4 % специалистов считали, что половина или практически все больные туберкулезом нуждаются в социальной помощи. Чаще ($p < 0,05$) такой позиции придерживались врачи, работающие в диспансерах, очевидно вследствие того, что они лучше, по сравнению с работающими в стационарах, знали повседневные, бытовые проблемы своих пациентов.

Оценки врачей-фтизиатров реального оказания больным туберкулезом социальной помощи оказались достаточно пессимистическими: 65,2 % ответили, что среди их пациентов никто ее не получал или получал единицы; еще 26,1 % затруднились ответить на этот вопрос. Соответственно, единичными были другие варианты ответов — то, что социальную помощь получают практически все больные туберкулезом, думали 1,1 % врача-фтизиатра; что она оказывалась примерно половине больных — 2,2 % и что 20—30 % больным — 5,4 % врача-фтизиатра.

Мнения врачей общесоматической сети, в целом, соответствовали оценкам врачей-фтизиатров количества нуждающихся в подобной социальной помощи и реально ее получающих больных туберкулезом, хотя и были отмечены следующие тенденции: терапевты считали, что, во-первых, она показана меньшему количеству больных, а, во-вторых, сами больные получают ее чаще (при этом значительная часть врачей-терапевтов затруднилась ответить на эти вопросы, что свидетельствует о недостаточном знании врачами «бытовых» проблем своих пациентов). Так, что практически все больные туберкулезом нуждаются в дополнительной социальной помощи высказались 29,2 % терапевтов районных поликлиник Волгограда; что около 50 % — 16,0 %; 20-30 % — 22,2 % и что в ней нуждаются отдельные пациенты или вообще никто из них — 11,8 % врачей (остальные 20,8 % терапевтов затруднились ответить на данный вопрос). Что реально получают социальную помощь, кроме пенсии по инвалидности, практически все пациенты с туберкулезом считали 4,2 % терапевтов; что около половины — 2,1 %; 20—30 % — 6,9 % и что только отдельные пациенты или вообще никто — 50,7 % специалиста общесоматической сети (36,1 % затруднились ответить на данный вопрос).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на несомненную востребованность в социальной помощи пациентов фтизиатрического профиля, она оказывается им явно в недостаточном объеме. Представляется возможным объяснить это следующими основными причинами — недостаточным развитием в настоящее время социальной работы в системе отечественного здравоохранения, негативным настроем специалистов социальных служб (в первую очередь первичного звена) к работе с больными туберкулезом людьми (как к работе с исключительно асоциальным контингентом и высоким риском личного заражения данной патологией), а также пассивным отношением врачей к оказанию немедицинской (в частности, социальной) помощи пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борзенко А. С., Гагарина С. Г., Калуженина А. А. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2012. — № 4 (36). — С. 3—5.
2. Ерусланова Р. И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: Учебное пособие. — М.: Дашков и К, 2010. — 162 с.

3. Карцева Л. В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: Учебное пособие. — М.: Дашков и К, 2012. — 224 с.

4. Кочеткова Е. А., Сельцовский П. П. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2011. — № 4. — С. 68—70.

5. Павленок П. Д. Основы социальной работы. Учебник для вузов. — 3-е изд-е. — М.: Инфра-М, 2009. — 559 с.

6. Резолюция IX съезда фтизиатров России. 1—3 июня 2011 г., Москва // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — Т. 88, вып. 8. — С. 4—6.

7. Холостова Е. И. Социальная работа. История, теория и практика. — М.: Юрайт-Издат, 2012. — 905 с.

8. Шипова М. В. Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в Российской Федерации к началу 2009 г. // Туберкулез и болезни легких. — 2009. — Т. 86, вып. 2. — С. 14—21.

Контактная информация

Борзенко Александр Сергеевич — д. м. н., профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: as.borzenko@mail.ru

УДК 616-009.7-073.65

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ БОЛЕВОГО СТАТУСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕРМОАЛЬГОМЕТРИИ

А. В. Экстрем, Д. А. Казанцев, Д. С. Тириченко

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ*

Послеоперационная боль — одна из фундаментальных проблем анестезиологии. Имеется множество исследований лечения боли, но для контроля эффективности анальгезии важно иметь совершенные методы оценки боли. Поэтому целью многих ученых является исследование адекватных методов оценки боли. Это требует больших затрат. Следовательно, существует необходимость разработки простого и доступного метода оценки боли.

Ключевые слова: послеоперационная боль, термоальгометрия, болевой статус.

METHOD OF PAIN STATUS ASSESSMENT USING THERMOALGOMETRY

A. V. Extrem, D. A. Kazantsev, D. S. Tirichenko

Postoperative pain is one of fundamental problems of anesthesiology. There are many studies of pain management, but to monitor the efficacy of analgesia the methods of pain assessment should be improved. Therefore many investigators research adequate methods of pain estimation. This is costly research. So there is a need to work out a simple, accessible method of pain estimation.

Key words: postoperative pain, pain estimation.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные лечению послеоперационного болевого синдрома (ПОБС), данная тема остается одной из самых актуальных проблем в современной медицине. Исследованиями доказано, что некупированная послеоперационная боль является причиной ряда серьезных патофизиологических реак-

ций, которые объективно ухудшают исход оперативного вмешательства, удлиняют период реабилитации [1, 2].

Вместе с тем болевой синдром, испытываемый пациентом в послеоперационном периоде, значительно снижает качество жизни и представляет серьезную биоэтическую и клиническую проблему [5].