

денное) положение среднего отдела стопы; № 8 – вальгусное положение 1-го пальца I-й степени (hallux valgus); № 9 – нейтральная позиция; № 10 – варусное положение голени (genu varum).

На правой стопе наблюдалось по показателям: № 4 – стопа прямая; № 5 – норма; № 6 – продольное плоскостопие II-й степени; № 7 – нейтральное положение среднего отдела стопы; № 8 – вальгусное положение 1-го пальца I-й степени (hallux valgus); № 9 – вальгусная стопа (pes valgus), умеренная степень; № 10 – вальгусное положение голени (genu valgum).

У представительниц КНР анализ графико-математических показателей позволил установить, что при египетской форме стопы длина левой и правой стоп и показатель косой ширины стопы имели одинаковое значение.

На левой стопе наблюдалось по показателям: № 4 – стопа прямая; № 5 – поперечное уплощение I-й степени; № 6 – пониженный свод; № 7 – варусное (приведенное) положение среднего отдела стопы; № 8 – приведение 1-го пальца (hallux varus); № 9 – варусная стопа (pes varus), выраженная степень; № 10 – варусное положение голени (genu varum).

На правой стопе наблюдалось по показателям: № 4 – стопа прямая; № 5 – поперечное уплощение I-й степени; № 6 – нормальный свод; № 7 – варусное (приведенное) положение среднего отдела стопы; № 8 – приведение 1-го пальца (hallux varus); № 9 – варусная стопа (pes varus), выраженная степень; № 10 – вальгусное положение голени (genu valgum).

У представительниц изученных этнических групп только максимальная высота внутреннего свода (показатель № 11) дает возможность оценить своды стоп.

Заключение. В результате исследования установлены этнические особенности морфологии стоп в пределах одной расы.

Список литературы

1. Аверьянова-Языкова, Н. Ф. Изменение высоты сводов и толщины мягких тканей подошвенной поверхности стопы у детей и подростков от 8 до 11 лет по данным рентгенографии / Н. Ф. Аверьянова-Языкова // Гений ортопедии. – 2002. – № 3. – С. 6.
2. Кашуба, В. А. Биомеханика осанки / В. А. Кашуба. – Киев : Олимпийская литература, 2003. – 279 с.
3. Козлов, А. И. Изменение морфологии стопы под влиянием возраста, труда и спорта : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. И. Козлов. – Киев, 1987. – 22 с.
4. Перепелкин, А. И. Исследование опорной поверхности стопы в юношеском возрасте / А. И. Перепелкин, А. И. Краюшкин, В. Б. Мандриков и др. // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – № 2. – С. 150–152.

Тахмезов Ровшан Тофикович, ассистент кафедры анатомии человека, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Россия, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 6/8, тел.: (812) 499-78-94, e-mail: lob_lobov@mail.ru.

УДК 616-053.89-058
© Е.В. Туровская, 2012

Е.В. Туровская

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТАМИ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России

Представлены результаты проведенных медико-социальных исследований самооценки состояния здоровья различных органов и систем пациентами пенсионного возраста, поступивших на стационарное лечение.

Ключевые слова: пенсионный возраст, состояние здоровья, заболеваемость, лечение.

**THE CONDITION AND PERSPECTIVES OF MEDICO-SOCIAL INVESTIGATION
OF SELF-ESTIMATION OF HELTH IN OLD-PENSIONED PATIENTS**

The results of made medico-social investigations of self-estimation of health including different organs and systems of old-pensioned patients admitted to the stationary treatment were studied.

Key words: pension age, condition of the health, morbidity, treatment.

Введение. Увеличение продолжительности жизни и ускорение темпов развития общества на протяжении предыдущего столетия вызвало перераспределение возрастного состава популяции, что и привело к так называемому «демографическому старению» населения России.

Постарение населения обусловлено особенностями его воспроизводства (соотношение динамики рождаемости и смертности), достижениями здравоохранения, интенсивностью миграции населения, токсичностью окружающей среды, санитарно-демографическими последствиями войн и т.д.

Многие пенсионеры достигли преклонного возраста, патологические процессы в их организме протекают на фоне морфофункциональных изменений органов и систем, развившихся в процессе старения и усугубленных болезнями, стрессами, ранениями, полученными во время Великой Отечественной войны, военных действий, при ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы и т.д. В связи с этим оказание лечебно-профилактической помощи этой категории граждан имеет выраженные клинические и организационные особенности [1, 2].

Цель: изучить состояние здоровья лиц пенсионного возраста.

Материалы и методы. С помощью специально разработанной программы была проведена самооценка состояния своего здоровья 538 респондентами (мужчины и женщины) пенсионного возраста, поступившими на стационарное лечение. Из них 65,6 % составили мужчины (353 человека) и 34,4% – женщины (185 человек). Основная часть пациентов приходилась на лиц в возрасте 80 лет и старше: мужчины старше 80 лет составили 65,5 %, женщины 61,8 %.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ самооценки лицами пенсионного возраста состояния различных органов и систем показал, что выше всего респонденты оценивают состояние психики и кожных покровов – 90,1 % мужчин и 92,1 % женщин считают, что со стороны психики у них нет каких-либо отклонений; 89,3 % мужчин и 92,3 % женщин не отмечают у себя признаков заболеваний кожных покровов. Самую низкую оценку респонденты дали состоянию своей сердечно-сосудистой системы: только 2,3 % мужчин и 1,9 % женщин ответили, что у них нет признаков сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как 69,9 % мужчин и 60,3 % женщин полагают, что у них есть эти заболевания, требующие стационарного, а 9,7 и 11,8 %, соответственно, – амбулаторного лечения.

На наличие заболеваний органов зрения указали 92,5 % мужчин и 93,1 % женщин, нервной системы – 92,7 % мужчин и 93,2 % женщин, опорно-двигательного аппарата – 84,7 % мужчин и 86,9 % женщин, мочеполовой системы – 70,2 % мужчин и 75,3 % женщин, органов пищеварения – 66,3 % мужчин и 68,9 % женщин, ЛОР-органов – 57,9 % мужчин и 52,7 % женщин, органов дыхания – 50,3 % мужчин и 51,9% женщин.

Анализ самооценки потребности в лечении мужчин пенсионного возраста позволил установить, что: 71,2 % опрошенных считают, что нуждаются в лечении в связи с заболеваниями нервной системы (65,4 % в стационарном и 5,8 % в амбулаторном), 79,6 % пациентов – в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (69,9 % в стационарном и 9,7 % в амбулаторном), 39,6 % респондентов – в связи с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (27,3% в стационарном и 12,3% в амбулаторном), 21,4 % опрошенных – в связи с заболеваниями органов пищеварения (9,6 % в стационарном и 11,8 % в амбулаторном), 11,7 % пациентов – в связи с заболеваниями органов дыхания (9,6 % в стационарном и 2,1 % в амбулаторном), 16,3 % респондентов – в связи с заболеваниями мочеполовой системы (4,2 % в стационарном и 12,1 % в амбулаторном), 21,2 % опрошенных – в связи с заболеваниями органов зрения (6,1 % в стационарном и 15,1 % в амбулаторном) и 7,8 % респондентов – в связи с заболеваниями ЛОР-органов (3,4 % в стационарном и 4,4 % в амбулаторном).

Анализ самооценки потребности в лечении женщин пенсионного возраста позволил установить: 77,6 % опрошенных считают, что нуждаются в лечении в связи с заболеваниями нервной системы (71,3 % в стационарном и 6,3 % в амбулаторном), 72,1 % респондентов – в связи с

заболеваниями сердечно-сосудистой системы (60,3 % в стационарном и 11,8 % в амбулаторном), 40,1 % пациентов – в связи с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (28,2 % в стационарном и 11,9 % в амбулаторном), 25,0 % опрошенных – в связи с заболеваниями органов пищеварения (12,4 % в стационарном и 12,6 % в амбулаторном), 21,4 % респондентов – в связи с заболеваниями органов дыхания (14,6 % в стационарном и 6,8 % в амбулаторном), 18,8 % пациентов – в связи с заболеваниями мочеполовой системы (5,9 % в стационарном и 12,9 % в амбулаторном), 18,2 % опрошенных – в связи с заболеваниями органов зрения (4,9 % в стационарном и 13,3 % в амбулаторном) и 11,9 % пациентов – в связи с заболеваниями ЛОР-органов (6,8 % в стационарном и 5,1 % в амбулаторном).

Свое здоровье в целом лица пенсионного возраста оценивают весьма низко. Никто из респондентов, участвовавших в анкетировании, не оценил его как хорошее, а тем более очень хорошее, и лишь 8,3 % мужчин и 7,9 % женщин оценили его как удовлетворительное, в то время как 72,4 % мужчин и 71,7 % женщин оценили свое здоровье как плохое или скорее плохое.

Вполне естественно, что при такой низкой самооценке здоровья у всех респондентов присутствует беспокойство о его состоянии, которое проявляется в той или иной степени. Состояние здоровья вызывает беспокойство постоянно у 39,3 % мужчин и 41,1 % женщин, часто у 49,1 % мужчин и 52,2 % женщин и только у 11,6 % мужчин и 6,7 % женщин оно возникает иногда.

Заключение. Современный пациент пенсионного возраста представляет собой уникальный клинико-психологический феномен с точки зрения наличия и сочетания разнообразной по характеру и течению патологии, протекающей на фоне инволюционных функциональных и морфологических изменений различных органов и систем.

Список литературы

1. Анисимов, В. Н. Состояние и перспективы развития геронтологической науки в России / В. Н. Анисимов, Л. Б. Лазебник // Успехи геронтологии. – 1997. – Т. 1. – С. 9–15.
2. Бурчинский, С. Г. Анализ современного состояния и перспектив развития геронтологических исследований (по результатам международной экспертизы) / С. Г. Бурчинский, Ю. К. Дупленко // Проблемы старения и долголетия. – 1994. – Т. 4. – С. 275–283.

Туровская Евгения Витальевна, ассистент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: 8-906-455-89-37, e-mail: agma@asranet.ru

УДК 612.438:618.2:616-07

© Т.Ж. Умбетов, Е.Ж. Бекмухамбетов, А.Р. Калиев, Ж.Е. Комекбай, 2012

Т.Ж. Умбетов¹, Е.Ж. Бекмухамбетов¹, А.Р. Калиев², Ж.Е. Комекбай¹

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАННЕМ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ

¹РГКП «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова»
Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Актобе

²Актюбинское патологанатомическое бюро, г. Актобе

При изучении материалов вилочковой железы зародышей и плодов на 7 неделе установлено образование ее эпителиального зачатка. На 8–9 неделе выявлено заселение эпителиальных тяжей лимфоцитами. К 11–12 неделям развития определялись дольки железы со всеми характерными для них компонентами. В сроки 18–20 и 27–28 недель эмбриогенеза установлены пики увеличения числа тимических телец, видимо, приводящие возрастанию коркового вещества железы за счет пролиферации лимфобластов субкапсулярной зоны.

Ключевые слова: вилочковая железа, антенатальный период, тимические тельца.