

6) Материал учебника недостаточен для глубокого изучения материала, приходится использовать другие источники для разработки информационного листа, а это занимает много времени;

7) Приходится заготавливать большое количество печатного материала, а это опять занимает много времени и составляет большие затраты (бумага, печатная техника);

Активно использую на уроках просмотр исторических фильмов. Так хороших результатов достигаем после просмотра фильмов из раздела «Великая Отечественная Война», раздела «История русских царей».

**Стативко О.А., Горелик С.Г.,
Колпина Л.В., Сперанский С.Л.
Готовность пациентов хирургического
профиля к реабилитационным мероприятиям
(Эмпирический анализ)**

*Национальный исследовательский университет
"Белгородский государственный университет", Белгород*

Успех лечения хирургических больных во многом зависит от тактики ведения в послеоперационном периоде.

Цель нашего исследования – изучить проблемы организации реабилитационной помощи больным, перенесшим хирургические вмешательства; выявить возрастную специфику.

Объектом исследования явился контингент больных среднего, пожилого и старческого возраста, пролеченных в хирургических отделениях многопрофильных больниц города Белгорода.

Использовался метод сплошного опроса. В исследовании участвовал 161 пациент среднего, пожилого и старческого возраста, прооперированных в хирургических отделениях многопрофильных больниц города Белгорода и готовящихся к выписке. Больные были распределены на 2 группы по возрастному принципу: среднего возраста - 77 больных, пожилого и старческого возраста – 84 больных. Среди них 16,1% составляют одинокие (10,4% и 21,4% соответственно).

Среди проблем, с которыми столкнулись пациенты в послеоперационном периоде, связаны с ограничением в движении. Определенный акцент больные всех возрастов ставят на проблемах психологического и эмоционального характера. Значительно реже указывается на организационные проблемы, как, например: недостаток информации от персонала, отсутствие комнаты для курения, отсутствие лифта, ранняя выписка, нерегулярный обход врачей, жара. Большинство опрошенных (56,5%) согласны с тем, что после выписки из стационара, будут нуждаться в помощи каких-либо специалистов. Расчёт индекса установки на послеоперационную реабилитацию показал более высокую выраженность соответствующей установки у лиц старше 60 лет (74,9 против 70,1). При этом, 63,4% респондентов всех возрастов тревожит вопрос выписки из стационара. Это связано, в первую очередь, с необходимостью перевязок (о чем сообщает 42,9%), во вторую и третью – с невозможностью работать на приусадебном участке, и с

трудностями передвижения в общественном транспорте (37,3% и 26,7%, соответственно). Полностью оплатить путевку и продолжить лечение в учреждениях санаторного типа могут не более 4,3% опрошенных, частично – 65,3%, тогда как не готовы оплатить ее 30,4%. Большинство пациентов (40,4%) предпочли бы продолжить лечение (реабилитацию) на дому, из них респондентов среднего возраста (37,7%) и пациентов пожилого и старческого возраста (42,9%). 29,8% пациентов хотели бы продолжить лечение в стационаре, из них респондентов среднего возраста (32,5%) и пациентов пожилого и старческого возраста (27,4%). И лишь 9,9% опрошенных пациентов желают продолжать лечение амбулаторно. 74,0% опрошенных в той или иной мере считают для себя возможным после выписки из больницы посещать медицинские учреждения с целью коррекции лечения и восстановления. Среди больных, которые не готовы или не могут посещать медицинские учреждения после выписки, 32,3% респондентов связывают это с отсутствием времени, 26,7% пациентов – с состоянием здоровья, 6,8% – с отсутствием транспорта, 6,2% – отсутствием соответствующих специалистов и 4,3% – отсутствием необходимых учреждений в месте проживания.

Суммируя значения ответов по каждому из видов услуг, мы получили следующие результаты: 1 пациент нуждается в 1,7 медицинской услуге, в 0,7 социальной услуге, в 0,1 психологической помощи.

Продолжить лечение в стационарах санаторного типа могут только 4,3%.

Назрела необходимость оптимизации помощи на дому больным, перенесшим хирургические вмешательства.

**Суходрус И.В., Еньшина И.П., Болгов В.В.,
Горелик С.Г., Крупенькина Л.А., Сперанский С.Л.
Особенности УЗИ диагностики острого
деструктивного холецистита у лиц
пожилого и старческого возраста**

*Национальный исследовательский университет
"Белгородский государственный университет", Белгород*

Трудности диагностики и лечения острого холецистита у больных старших возрастных групп объясняются наличием сопутствующих заболеваний многих органов и систем в стадии суб – и декомпенсации, особенностями течения снижением компенсаторных и резервных возможностей.

Актуальность изучения диагностических и гистологических аспектов холецистита определяется не только его распространенностью, но и клинической значимостью, в частности, развитием тяжелых осложнений и трудностью ранней диагностики.

Цель исследования: изучить особенности ультразвуковой диагностики острого деструктивного холецистита у лиц пожилого и старческого возраста.

Объектом исследования явился контингент больных старших возрастных групп, перенесших операцию холецистэктомии в хирургическом отделении № 1 МБУЗ ГКБ №1 г. Белгорода за 2011 г.