

*Н.П. Шестопалов<sup>1</sup>, В.В. Жеглов<sup>2</sup>, А.И. Яковлев<sup>3</sup>, М.Ю. Акименко<sup>1</sup>, Е.В. Гирченко<sup>1</sup>,  
О.Л. Величенко<sup>1</sup>, Е.В. Ухлина<sup>4</sup>, Н.Л. Горбунова<sup>1</sup>, В.Г. Пиляев<sup>5</sup>, А.Э. Пихлак<sup>4\*</sup>*

## ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВETERANОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ С КОСТНО-СУСТАВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ИТОГИ 10 ЛЕТ РАБОТЫ

<sup>1</sup>ГБУ Социально-реабилитационный центр ветеранов войн и Вооруженных Сил Департамента социальной защиты населения города Москвы, 129110, Москва, Россия; <sup>2</sup>Государственно-общественное объединение «Московский Дом ветеранов войн и Вооруженных Сил», 129110, Москва, Россия; <sup>3</sup>Департамент социальной защиты населения города Москвы, 107078, Москва, Россия; <sup>4</sup>ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, Москва, Россия; <sup>5</sup>АНО «Артрологическая больница НПО СКАЛ», 109044, Москва, Россия

\*Пихлак Андрей Эдуардович, E-mail: joints\_spine@yahoo.com

◆ Представлен анализ итогов программы медико-социальной реабилитации ветеранов Великой Отечественной войны с костно-суставной патологией, которая была отмечена Премией города Москвы в области медицины.

**Ключевые слова:** медико-социальная реабилитация, заболевания опорно-двигательного аппарата, остеопороз

*N.P. Shestopalov<sup>1</sup>, V.V. Zheglov<sup>2</sup>, A.I. Yakovlev<sup>3</sup>, M.Y. Akimenko<sup>1</sup>, E.V. Girchenko<sup>1</sup>,  
O.L. Velichenko<sup>1</sup>, E.V. Ukhlina<sup>4</sup>, N.L. Gorbunova<sup>1</sup>, V.G. Pilyaev<sup>5</sup>, A.E. Pikhlak<sup>4</sup>*

### PROGRAM OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF WWII VETERANS WITH BONES AND JOINTS PATHOLOGIES. RESULTS OF 10 YEARS

<sup>1</sup>Social rehabilitation center for war veterans and the Armed Forces of the Department of Social Protection of Moscow Government, 129110, Moscow, Russia; <sup>2</sup>State and Public Association "Moscow House of War Veterans and the Armed Forces", 129110, Moscow, Russia; <sup>3</sup>Department of Social Protection of Moscow Government, 107078, Moscow, Russia; <sup>4</sup>Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, 127473 Moscow, Russia; <sup>5</sup>Arthrology hospital of scientific and practical association SKAL 109044 Moscow

◆ The analysis of the results of the program of medical and social rehabilitation of war veterans with bones and joints pathologies. This program was awarded the Premium of Moscow Government in the field of medicine.

**Key words:** medical and social rehabilitation, bones and joints pathologies, osteoporosis

Постоянное увеличение доли пожилых людей — серьезная медико-социальная проблема для всех развитых стран мира. Особенно резко негативные последствия старения проявляются при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, ограничивающих способность к самостоятельному передвижению и к самообслуживанию. Поражения опорно-двигательного аппарата занимают третье место в структуре заболеваемости старшего поколения вслед за сердечно-сосудистой патологией и болезнями дыхательной системы. Происходящие с возрастом изменения костной ткани человека часто приводят к возникновению остеопороза и остеоартроза. Прогнозируется дальнейший рост распространенности этих заболеваний и, соответственно, их осложнений. Возникающая при этом обездвиженность или ограничение мобильности не только требуют длительного и дорогостоящего лечения, но и приводят к необходимости постоянной посторонней помощи в бытовой деятельности. Все это несет серьезные социально-экономические издержки и увеличивает нагрузку на экономически активную часть населения. Актуальность этой проблемы признана на международном уровне: не случайно Всемирная организация здравоохранения объявила 2000-2010 гг. Декадой костно-суставной патологии.

Цель программы — улучшение качества жизни и ее продолжительности у ветеранов Великой Отечественной войны, страдающих костно-суставной патологией.

Костно-суставная патология является одной из основных причин потери мобильности у лиц старших возрастных групп. Способность самостоятельно передвигаться, вести «независимую жизнь» и возможность самообслуживания являются важнейшими задачами для лиц пожилого возраста и общества в целом. Поэтому проблемы, связанные с поражением опорно-двигательного аппарата, являются не только медицинскими, но имеют и существенную медико-социальную направленность.

В настоящее время лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата — целая индустрия, в которой многие предлагаемые и активно рекламируемые средства и методы не прошли должной апробации и сертификации на современном уровне с учетом принципов доказательной медицины.

Учитывая высокую распространенность этой патологии, особенно в пожилом возрасте, лечение на амбулаторном, стационарном и санаторно-курортном этапах осуществляют преимущественно не ревматологи, а терапевты, хирурги, врачи общей практики. С учетом специфики жалоб и локализации поражения больные наблюдаются так же травматологами, ортопедами, неврологами, эндокринологами, реабилитологами, геронтологами и другими специалистами. Отсутствие системного, комплексного подхода снижает эффективность лечения и, соответственно, ухудшает прогноз. Не имеют должного распространения образовательные программы для больных и соответ-

ствующая литература. Отсутствуют целевые программы по оказанию специализированной помощи ветеранам с ограниченной мобильностью.

С 2003 года по инициативе и при участии Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ) и активной поддержке Департамента социальной защиты населения г. Москвы, Московского Дома ветеранов войн и Вооруженных Сил на базах Московского Дома ветеранов войн и Вооруженных Сил и Социально-реабилитационного центра ветеранов войн и Вооруженных Сил реализуется программа по медико-социальной реабилитации ветеранов Великой Отечественной войны с костно-суставной патологией, основными нозологическими формами которой в пожилом возрасте являются остеоартроз и остеопороз.

Ответственным от Московского государственного медико-стоматологического университета за ее реализацию является Научно-учебно-практический-центр «Болезни суставов и позвоночника» МГМСУ, в который на функциональной основе входят кафедра ревматологии факультета последипломного образования и лаборатория обменных заболеваний суставов и позвоночника Научно-исследовательского медико-стоматологического института (НИМСИ) МГМСУ.

Программа включает в себя образовательную, диагностическую и лечебную составляющие, а так же организацию ухода за ветеранами, потерявшими мобильность.

В рамках программы внедрена организационно-методическая модель комплексной медико-социальной реабилитации ветеранов с патологией опорно-двигательного аппарата. Ее основа — выявление пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата и относящихся к категории «группы риска» (предшествующие травмы, переломы и т.д.), осуществление диагностических и лечебных мероприятий, обучение на «Школах пациентов» основным аспектам этой патологии и базовым навыкам медико-социальной реабилитации, а также разработка рекомендаций для продолжения программы в амбулаторных и домашних условиях.

Особое место в реализации программы занимают структурные подразделения Московского Дома ветеранов войн и Вооруженных Сил, обеспечивающие и контролирующая процесс поступления ветеранов в Социально-реабилитационный центр ветеранов войн и Вооруженных Сил. Патронажная служба и служба медико-социальной реабилитации ветеранов на дому обеспечивают лечение, питание и уход в домашних условиях за ветеранами, потерявшими мобильность, а при необходимости и выдачу средств реабилитации (трости, ходунки и т.д.).

Разработка программы была начата в 2003 году. В течение 2003-2004 гг. на этапе подготовки к реализации программы проводились:

- ♦ анализ ситуации о распространенности осложнений остеопороза (телефонный опрос по фактам переломов среди ветеранов войн и Вооруженных Сил, находящихся на патронаже в Московском Доме Ветеранов);
- ♦ оценка распространенности заболеваний опорно-двигательного аппарата среди ветеранов, находящихся в Социально-реабилитационном центре ветеранов войн и Вооруженных Сил.
- ♦ обучение методикам обследования (ультрасонометрии, рентгеновской денситометрии);
- ♦ выборочное обследование ветеранов по поводу остеопороза с применением ультрасонометрии на аппарате McCue CUBA Clinical по пяточной кости;
- ♦ работа с литературой по теме;
- ♦ разработка документации по программе (анкеты для пациентов, система талонов, направления, листы-вкладыши).

Полученные данные показали, что костно-суставные нарушения встречаются у 96% ветеранов и являются ведущей причиной потери мобильности.

На предварительном этапе и в процессе проведения работы отработывалась технология реализации программы.

Для включения пациентов в программу реабилитации врачами центра проводится первичный отбор по специальной методике, оценивающей анамнестические, клинические данные и факторы риска. При наличии соответствующих показаний и отсутствии противопоказаний пациенты направляются в кабинет профилактики и лечения остеопороза для проведения рентгеновской костной денситометрии предплечья на аппарате «Osteometer DTX-200» При выявлении признаков патологии или наличии их по анамнестическим данным проводится костная денситометрия бедренных костей и поясничного отдела позвоночника на денситометрах «Hologic Delphi W», «Luna», установленных Университетом специально для реализации программы. При необходимости назначается лабораторное обследование для выявления патологии кальций-фосфорного обмена, которое осуществляется на безвозмездной основе в лаборатории «Вера».

С учетом данных обследования совместно с сотрудниками Университета проводится консультация ветерана, во время которой назначается алгоритм лечения, и разрабатываются индивидуальные подходы по формированию здорового образа жизни, даются рекомендации по продолжению лечения в амбулаторных условиях.

В арсенале врачей имеются лекарственные препараты, позволяющие эффективно влиять на течение заболевания. Современная аппаратура, установленная в физиотерапевтических кабинетах центра, дает возможность применять новейшие методики лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. Широко используются электротерапевтические процедуры: биорезонансная терапия, УВЧ-терапия, Дарсонваль-терапия, низкочастотная электро-терапия. Применяются магнитотерапия постоянными и переменными магнитными полями, различные методы механотерапии. Термотерапия представлена инфракрасной сауной. Активно используется криотерапия (криосауна и аппараты для локального воздействия).

Хорошим целебным эффектом обладают методы бальнеолечения: различные виды лечебных ванн; подводный гидромассаж; лечебные души: циркулярный, Шарко, Виши. Широко используются методы фитотерапии и игло-рефлексотерапии.

Лечебная физкультура проводится в физкультурном зале по специально разработанным методикам и направлена на улучшение функционального состояния опорно-двигательной системы, разгрузку суставов и укрепление около-суставных мышц, тренировку сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Занятия осуществляются индивидуальными и малогрупповым методом в медленном и среднем темпе в положении без статических нагрузок (сидя, лежа). Уровень интенсивности нагрузки контролируется в процессе проведения занятий. Большое значение придается индивидуальным консультациям методиста и врача ЛФК, на которых пациент получает советы по двигательному режиму, а также рекомендации по комплексу упражнений и нагрузкам в каждом конкретном случае. Лечебная физкультура продолжается и при посещении пациентами плавательного бассейна, в котором также предусмотрены специальные подъемники.

Существенную роль в реабилитации пациентов играет психологическая служба Центра. Известно, что потеря или ограничение мобильности является для больных серьезной психологической проблемой. В кабинете психологической разгрузки проводятся групповые занятия и индивидуальные консультации.

Все более заметная роль отводится специалистам по социальной работе, оказывающим помощь в размещении и адаптации к условиям пребывания в Центре, выявляющим бытовые проблемы, помогающим в организации досуга и разрешающим конфликтные ситуации.

Для реализации программы реабилитации на базе Социально-реабилитационного центра в 2005 году был организован кабинет профилактики и лечения остеопороза.

Медико-социальные аспекты процесса реабилитации — предмет деятельности «Школы для пациентов с остеопорозом». Занятия с пожилыми пациентами в этих школах проводятся групповым методом (по 10-12 человек) в кабинете профилактики и лечения остеопороза, оснащенном наглядными пособиями, иллюстрационными материалами, экспозицией лекарственных препаратов и продуктов питания, богатых кальцием, технических средств реабилитации.

В ходе занятий пациенты обучаются основам безопасности в быту, навыкам выработки правильного стереотипа движений, оптимального обустройства жилого помещения.

Проводится обязательное анкетирование пациентов по наличию факторов риска развития остеопороза. Пациенту выдается на руки анкета и предлагается самостоятельно ее заполнить. Вопросы составлены таким образом, что требуют однозначного ответа: «Да» или «Нет» и обычно не вызывают затруднения.

Занятия проводятся по следующей программе:

- ♦ Тема № 1. Основные понятия об остеопорозе.
- ♦ Тема № 2. Профилактика остеопороза. Сбалансированное питание. Образ жизни.
- ♦ Тема № 3. Диагностика и лечение остеопороза. Лечебная гимнастика. Активный образ жизни.

Используется активная методика проведения «Школ»: лекционный материал с показом иллюстрированного материала, ответы на вопросы пациентов, демонстрация правил пользования дополнительными средствами передвижения и ортопедическими приспособлениями.

Каждый пациент получает на руки тематический информационный печатный материал перед началом занятия. Рекомендуются по мере необходимости конспектировать информацию.

Подробным образом разбираются проблемы диетического питания. Обращается внимание на достаточное содержание в повседневном рационе кальция, проводится обучение по подсчету количества элементарного кальция с учетом индивидуальной переносимости продуктов питания и ограничений по сопутствующим заболеваниям.

Особенно тщательно затрагивается проблема профилактики остеопороза, уменьшение риска падений, травматизма в быту (правильный стереотип движений, подбор обуви, обустройство жилого помещения, рекомендации по принятию душа и т.д.).

Пациенты имеют возможность ознакомиться с образцами лекарственных препаратов и БАД-ов (материалы «выставки»), которые используются для профилактики и лечения остеопороза и остеоартроза. Даются основы лечебной гимнастики.

Медицинские работники стараются мотивировать пациентов на активный образ жизни, убедить их в необходимости самоконтроля и выполнения врачебных рекомендаций.

Разработана медицинская документация кабинета: талоны, лист первичного осмотра, направления на денситометрическое и лабораторное обследование, анкета по факторам риска, лист-вкладыш в историю пациента, раздаточный материал. Документы, предназначенные для пациентов, выполнены крупным шрифтом, использована различная цветовая маркировка. Перед кабинетом находится стенд, посвященный проблеме остеопороза.

Помимо информационно-просветительской работы, в указанных школах проводятся и практические занятия с использованием наглядно-предметных методик. Это обеспечивается наличием в центре специальных поручней по пути следования в коридорах, лестничных проемов с

дополнительными перилами, контрастного фона края ступенек, специально оборудованных ванн и туалетных комнат и т.д.

На стенах кабинета профилактики и лечения остеопороза расположены обучающие плакаты: изображение скелета человека, схемы возможных вариантов переломов верхних и нижних конечностей. Имеются тематические демонстрационные буклеты. Особо полезны на школах демонстрационные макеты позвоночника, отдельных позвонков, коленного и тазобедренного суставов.

Находятся в кабинете и активно используются дополнительные средства опоры: костыли высокие, костыли с локтевым упором, различные трости (простые, со смещенным центром тяжести).

Создана и активно используется в процессе обучения «выставка» лекарственных препаратов и биологически активных добавок.

В достаточном количестве имеется тематический информационный печатный материал: «Содержание кальция в продуктах питания», «Правильные и неправильные позы и движения», «Дополнительные условия, необходимые при лечении остеопороза».

Социально-психологические аспекты программы реабилитации находят свое отражение в обсуждениях, возникающих по ходу занятий вопросов, в ходе которых происходит разбор различных жизненных ситуаций, связанных с остеопорозом и остеоартрозом. У пациентов вырабатываются необходимые психологические установки к выполнению рекомендаций по обследованию, лечению, соблюдению режимов питания, отдыха, двигательной активности, к мотивированию личной ответственности за свое здоровье.

Пожилые люди получают основы знаний, навыков и умений по участию в составлении индивидуальных программ реабилитации, подбору требуемых технических средств реабилитации (костылей, тростей, ходунков, кресел-колясок).

Важным подспорьем в овладении навыками реабилитации пациентами является специально подготовленное для работы кабинета пособие «Остеопороз: полезные советы». В пособии подробно изложены причины заболевания, его распространенность, факторы риска, клинические признаки, приемы диагностики, даны рекомендации по нормализации питания, двигательной активности, коррекции поведенческих и бытовых навыков; описаны основные группы медикаментов, назначаемых при остеопорозе.

Так как занятия на школах проводятся преимущественно не индивидуальным, а групповым методом, то этим достигается существенный экономический эффект, связанный со снижением трудозатрат медицинского персонала.

Необходимо отметить, что «Школы» решают во многом задачи, которые в настоящее время ставятся перед центрами здоровья. Причем обучение на «Школе для пациентов» непосредственно во время пребывания на реабилитации является для ветерана максимально комфортным.

Обучение в «Школе пациентов с остеопорозом» позволяет повысить информированность пациентов об этом заболевании, что ведет к увеличению мотивации к обследованию и проведению необходимых реабилитационных мероприятий, а также формированию у пациентов навыков коррекции основных поведенческих факторов риска заболевания.

Данные по работе кабинета архивируются в бумажном и электронном вариантах. Совместно с «Независимым исследовательским центром поддержки реформ в социально-трудовой сфере» разработана и внедрена компьютерная программа по сбору, учету, хранению и выдаче информации по пациентам, оптимизирующая организационные аспекты работы кабинета и обеспечивающая проведение статистического анализа.

С апреля 2005 года по декабрь 2012 года в программу было включено 5279 ветеранов, из них 1144 мужчин (21,7%) и 4135 женщин (78,3%). Средний возраст мужчин составил 83,9 года, женщин — 78,6 года.

При предварительном опросе было выявлено, что денситометрическое обследование (преимущественно ультразвуковое) было ранее проведено лишь у 91 пациента (менее 2%).

При денситометрии выявлено: остеопороз — у 3589 человек (68%), остеопения — у 1214 человек (23%), норма — у 476 человек (9%). Высокий процент выявления остеопороза связан, по-видимому, с тем, что уже при первичном осмотре проводился отбор пациентов, имеющих факторы риска развития заболевания. К примеру, переломы после 50 лет имели место у 79% прошедших обследование (4170 человек).

В целом по программе проведено 6300 денситометрических обследований.

Лабораторное обследование было проведено у 946 ветеранов. Преимущественно оценивались нарушения кальций-фосфорного обмена.

С момента старта программы проведено 333 школы, на которых присутствовало 3519 человек (образовательные школы для пациентов ранее посещали менее 1% ветеранов).

В патронажной службе Московского дома ветеранов войн и Вооруженных Сил в соответствии с индивидуальной программой реабилитации было выдано более 1500 средств реабилитации (трости, ходунки и т.д.).

С 2007 года 4549 ветеранов, потерявших мобильность, наблюдались службой медико-социальной реабилитации ветеранов на дому Московского дома ветеранов войн и Вооруженных Сил.

При необходимости проводилось комплексное обследование и лечение пациентов на базе Артрологической больницы НПО «СКАЛ».

Представилось возможным оценить эффективность проводимых мероприятий у 465 пациенток, повторно поступивших в Социально-реабилитационный центр ветеранов войн и Вооруженных Сил через 1,5-4 года после первого посещения. Динамика оценивалась по результатам контрольного денситометрического обследования.

Положительная динамика была выявлена у 66 человек (14%); стабилизация у 226 человек (49%); отрицательная динамика у 173 человек (37%).

Из 465 обследованных повторно 241 человек (51,8%) в той или иной степени выполняли полученные рекомендации по лечению, питанию и ЛФК, а 224 человека (48,2%) не выполняли рекомендаций.

В первой группе пациенты распределились следующим образом: положительная динамика — у 53 человек (22%); стабилизация — у 145 человек (60%), отрицательная динамика — у 43 человек (18%).

Во второй группе положительная динамика была выявлена у 13 ветеранов (6%), стабилизация процесса отмечалась у 81 (36%), а отрицательная динамика — у 130 (58%).

Таким образом, отмечается существенная разница в группах пациентов с различным отношением к выполнению врачебных рекомендаций (табл. 1).

Полученные на выборочном материале данные и представленные ниже клинический пример пациентки У. подтверждают эффективность тех рекомендаций, которые получают ветераны, участвующие в программе по медико-социальной реабилитации.

### Клинический пример

Пациентка У., 1927 г.р., инвалид Великой Отечественной войны, находилась в Социально-реабилитационном центре ветеранов войн и Вооруженных Сил в ноябре 2005 года.

При поступлении предъявляла жалобы на боли постоянного характера в грудном, поясничном отделах позвоночника, быструю утомляемость мышц спины, сутулость, уменьшение роста (приблизительно на 5 см за последние годы).

*История заболевания:* последние 15 лет отмечает постепенное изменение осанки (появление сутулости), быструю утомляемость мышц спины («спину не держит»), боли в позвоночнике практически постоянного характера, усиливающиеся в положении стоя, уменьшающиеся в положении лежа на щите. При усилении болей периодически амбулаторно принимала диклофенак.

*История жизни:* в 1970 году перенесла субтотальную резекцию щитовидной железы по поводу узлового зоба, постоянно получает L-тироксин в дозе 50 мкг/сутки; в 1990 году — перелом дистального отдела предплечья при небольшой травме (упала с высоты собственного роста); в 2005 году — перелом VI, VII, VIII ребер слева при небольшой травме (упала с высоты собственного роста).

*Инструментальное обследование (DXA):* остеопороз. Т-критерий в области поясничного отдела позвоночника: -4,5 (BMD 0,548 г/см<sup>2</sup>); Т-критерий в области шейки левой бедренной кости: -3,6 (BMD 0,452 г/см<sup>2</sup>); Т-критерий в области шейки правой бедренной кости: -3,5 (BMD 0,456 г/см<sup>2</sup>).

*Лабораторное обследование:* снижение уровня общего (1,97 ммоль/л) и ионизированного (0,89 ммоль/л) кальция, уровень паратиреоидного гормона в пределах нормы (42,5 пг/мл).

*Диагноз:* Сенильный остеопороз, тяжелая форма, с переломами лучевой кости и ребер в анамнезе и преимущественной потерей массы кости в позвонках (Т-критерий -4,5).

*Рекомендованное лечение:* диета, сбалансированная по кальцию; кальций-Д3 Никомед Форте по 1 таблетке 2 раза в день; миакальцик 200 МЕ интраназально прерывистым курсом (2 месяца лечения, 2 месяца перерыв) приобретение опор под локоть; ортопедический корсет; ЛФК.

Повторное поступление в Социально-реабилитационный центр ветеранов войн и Вооруженных Сил в январе 2007 года: отмечает улучшение самочувствия: уменьшение болей в позвоночнике, уменьшение утомляемости мышц спины, повышение толерантности к физической нагрузке. Переломов за истекший год не было.

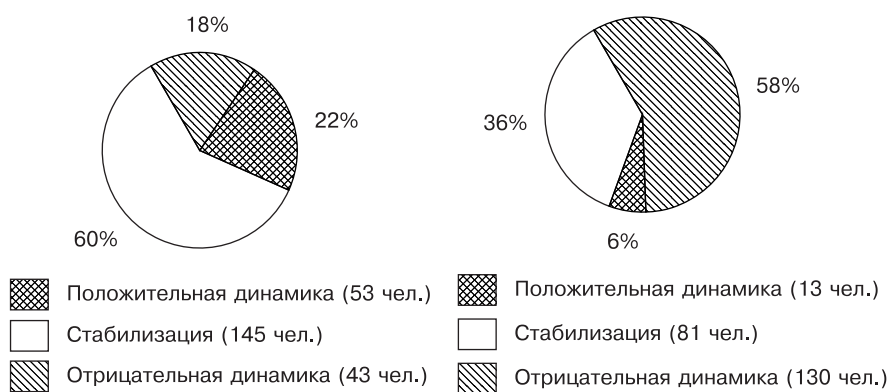
При денситометрии в динамике отмечается повышение минеральной плотности кости в поясничном отделе позвоночника (рис. 1) на 5,6% (Т-критерий -4,3; BMD 0,579 г/см<sup>2</sup>), в шейке левой бедренной кости снижение минеральной плотности кости на 0,2% (Т-критерий -3,6; BMD 0,453 г/см<sup>2</sup>), в шейке правой бедренной кости повышение минеральной плотности кости на 4,6% (Т-критерий -3,4; BMD 0,477 г/см<sup>2</sup>).

При лабораторном обследовании в динамике (табл. 2) выявлена нормализация уровней общего (2,1 ммоль/л) и ионизированного (1,09 ммоль/л) кальция, уровень паратиреоидного гормона — в пределах нормы (26,5 пг/мл).

Таблица 1.

### Результаты контрольного денситометрического обследования ветеранов в зависимости от выполнения ими рекомендаций врачей

Выполняли рекомендации (1-я группа)	Не выполняли рекомендации (2-я группа)
241 человек (51,8%)	224 человека (48,2%)



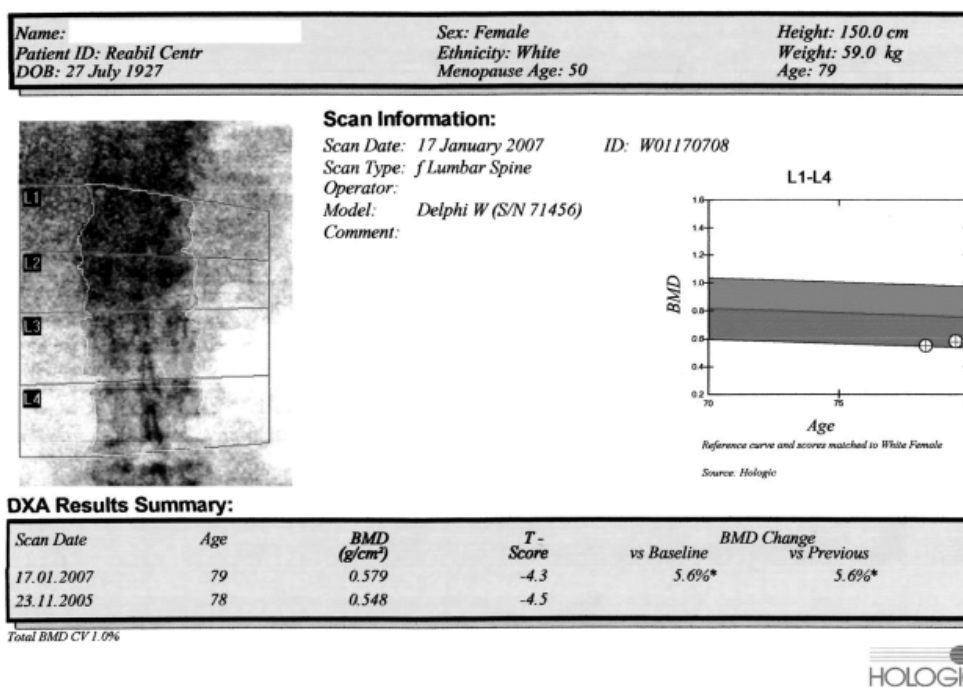


Рис. 1. Результаты измерения минеральной плотности поясничного отдела позвоночника в динамике.

Таким образом, данный клинический пример подтверждает возможность улучшения клинического состояния, положительной динамики по данным денситометрического и лабораторного обследования у пациентки преклонного возраста.

Образовательная часть программы с учетом рекомендаций ВОЗ по проведению Декады (2000-2010 гг.) костно-суставной патологии предусматривает и обучение медиков. Для врачебного персонала Социально-реабилитационного центра ветеранов войн и Вооруженных Сил и Московского дома ветеранов войн и Вооруженных Сил сотрудниками кафедры ревматологии ФПДО МГМСУ проводились циклы тематического усовершенствования «Диагностика и лечение болезней суставов» и «Современные возможности диагностики, лечения и мониторинга остеопороза». Для последилового образования среднего медицинского персонала кафедрой ревматологии ФПДО была подготовлена программа цикла тематического усовершенствования «Основы сестринского дела при заболеваниях опорно-двигательного аппарата», адаптированная к потребностям учреждений социального обслуживания. Особым интересом у курсантов пользовались практические занятия, которые проходили непосредственно на «Школах для пациентов». Для обучающихся были специально подготовлены книга «Качество жизни пожилого москвича: социальные и медицинские аспекты остеоартроза» и учебно-методическое пособие «Остеоартроз: клиника, диагностика, лечение».

Результаты внедрения программы были представлены на трех московских городских научно-учебно-практических конференциях, совместно проводимых Департаментом социальной защиты населения города Москвы и

Таблица 2.

Данные лабораторного обследования

Показатели	ноябрь 2005 года	январь 2007 года
Кальций общий (норма 2,10-2,60 ммоль/л)	1,97	2,1
Кальций ионизированный (норма 1,06-1,31 ммоль/л)	0,89	1,09
ПТГ (норма 7-53 пг/мл)	42,5	26,5

Университетом. Конференции проходили на базе Социально-реабилитационного центра ветеранов войн и Вооруженных Сил и были посвящены «Медицинским и социальным аспектам остеопороза» (2008 г.), «Медицинским и социальным аспектам остеоартроза» (2009 г.), «Медицинским и социальным аспектам болевого синдрома» (2010 г.).

По программе и по результатам ее внедрения были подготовлены брошюра и видеofilm.

В результате комплексных реабилитационных мероприятий у пациентов заметно улучшается самочувствие, появляется мотивация к лечению, формируется более активное отношение к состоянию собственного здоровья, улучшается мобильность, что в конечном итоге приводит к повышению качества жизни пожилого человека.

Программа приносит и определенный экономический эффект, связанный с предупреждением переломов и предотвращением прогрессирования патологии.

Важной является и экономическая составляющая в работе «Школ для пациентов», которые, ввиду группового характера занятий и оснащенности кабинета иллюстративными материалами, существенно сокращают трудозатраты медицинского персонала.

Отличительной чертой данной медико-социальной программы является широкое использование новейшей рентгеновской денситометрической техники, позволяющей ставить диагноз остеопороза, а при необходимости осуществлять у ветеранов и контрольные исследования в динамике.

Особо важной и сложной является работа с ветеранами, потерявшими мобильность. В этих случаях незаменимыми являются патронажная служба и служба медико-социальной реабилитации ветеранов на дому, способные обеспечить лечение, питание и уход за ветеранами.

Проведенная совместная работа подтвердила международный опыт, свидетельствующий о важности и результативности сотрудничества муниципальных, ветеранских и академических структур, особенно когда это касается вопросов, связанных со здравоохранением и социальной сферой.

В 2011 году программа медико-социальной реабилитации ветеранов Великой Отечественной войны с костно-суставной патологией была удостоена премии г. Москвы в области медицины.

Очевидно, что использование программно-целевого подхода в организации работы с пожилыми пациентами в различных учреждениях здравоохранения и социального обслуживания, по аналогии с описанной моделью, будет способствовать продлению активной жизнедеятельности старшего поколения.

Результаты программы по медико-социальной реабилитации больных с костно-суставной патологией позволяют сделать вывод о необходимости расширения работы в этом направлении и внедрении подобных программ в других медицинских и социальных учреждениях. Это поможет как пациентам, так и медицинским работникам лучше справляться с этими распространенными социально-значимыми заболеваниями.