

стоверно ( $p < 0,05$ ) увеличился с 80,6 до 99,4% и может быть оценен как высокий. Темп прироста показателей фактического числа дней работы койки в году составил 24,3% и оборота койки – 86,6%, в то же время отмечено снижение показателя средней длительности пребывания на койке – 33,6%. Это дало возможность дополнительной госпитализации пациентов, нуждающихся в стационарном лечении. С помощью коэффициента ассоциации была установлена прямая сильная достоверная корреляционная зависимость между объемом диагностических и лечебных мероприятий и степенью внедрения медицинских технологий, составившая  $Q = +0,772$ ;  $m = \pm 0,0034$ ,  $p < 0,001$ .

В целом все медицинские инновации, осуществляемые в гинекологическом отделении взятой под наблюдение больницы, оказывают положительное воздействие на функционирование рассматриваемой службы.

#### Список литературы

1. Лисицын Ю.П. Инновации в управлении медицинскими организациями. – М.: Изд-во Литтерра. – 2010. 172 с.
2. Комаров Ю.М. К вопросу о новой стратегии охраны здоровья в Российской Федерации. // Менеджер. – 2012. – № 1. – С. 10–19.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Инновационные медицинские технологии», Франция (Париж), 15-22 марта 2013 г. Поступила в редакцию 29.04.2013.

#### ВЛИЯНИЕ КВЕРЦЕТИНА НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В ТИМУСЕ

<sup>1,2</sup>Новосельцева Т.В., <sup>1</sup>Хлебцова Е.Б.,  
<sup>3</sup>Тюренок И.Н., <sup>1</sup>Самотруева М.А.

<sup>1</sup>Астраханская государственная медицинская академия;

<sup>2</sup>«Центр качества лекарственных средств»;

<sup>3</sup>Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: ms1506@mail.ru

Анализ развития тенденций в разработке новых препаратов показывает, что в последнее десятилетие наблюдается повышенный интерес к фитопрепаратам. Принимая во внимание значительное число иммунопатологических состояний, а также доказанную в многочисленных исследованиях важную роль иммунного дисбаланса в развитии большинства заболеваний, перспективным является изучение иммунофармакологических свойств биологически активных веществ (в частности, флавоноидов), выделенных из лекарственных растений. Ранее нами и другими исследователями было доказано, что один из известных флавоноидов – кверцетин – обладает выраженной иммуотропной активностью.

В настоящем исследовании мы провели оценку влияния кверцетина на окислительно-восстановительные процессы в тимусе.

Эксперимент выполнен на крысах линии Wistar массой 200–250 г. Животные опытной группы получали внутрижелудочно водный раствор кверцетина (50 мг/кг, 10 дней); контрольной группой – эквивалент воды для инъекций. Оценка активности прооксидантной и антиоксидантной систем в тимусе проводилась на основе определения скорости спонтанного и аскорбатзависимого ПОЛ, уровня ТБК-активных продуктов и активности каталазы в гомогенате органа. В ходе эксперимента было установлено, что под влиянием кверцетина скорость спонтанного и аскорбатзависимого ПОЛ не претерпевала изменений, тогда как исходный уровень ТБК-активных продуктов достоверно снизился по сравнению с показателями в контроле. Кроме того, под влиянием кверцетина у животных опытной группы наблюдалось также достоверное увеличение активности каталазы в тимусе, что свидетельствует о стимулирующем влиянии вещества на антиоксидантную систему в изучаемом органе.

Таким образом, результаты, свидетельствующие об активации антиоксидантной системы в тимусе под влиянием кверцетина, позволяют предположить, что одним из путей реализации иммунофармакологических свойств вещества является его влияние на центральный орган клеточного звена иммуногенеза.

Работа представлена на Международную научную конференцию Россия-Франция (Москва-Париж) 16-17 марта 2011 г. Поступила в редакцию 30.12.2010.

#### СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

<sup>1</sup>Стрючков В.В., <sup>2</sup>Алиева Л.М.

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения и социального развития пензенской области, Пенза;

<sup>2</sup>ЦНИИОИ Минздрава РФ, Москва,  
e-mail: ali.969@mail.ru

Анализ социально-демографической ситуации и статистических данных о положении пожилых людей в Российской Федерации свидетельствует о наличии множества проблем для данной категории граждан.

Проблема медицинского обслуживания пожилых особенно обострена в связи с неблагоприятной демографической ситуацией. (Иванова А.Е. 2009, Калининская А.А., Алиева Л.М., 2012).

Проблема пожилых заключается и в том, что, занимая относительно небольшое место в составе населения, контингент лиц пожилого и старческого возраста нуждается в значи-

тельных объемах медицинской и социальной помощи.

В процессе исследования нами был проведен пилотажный опрос пожилых и престарелых с целью изучения их адаптации в условиях кризисного состояния общества и потребности в мерах социальной поддержки. Проведенный опрос в условиях среднего города показал, что индивидуальная сохранность пожилых и престарелых очень неоднородна.

К показателям социальной адаптации пожилых и престарелых были отнесены:

- возрастная самоидентификация;
- мотивация установок на ту или иную продолжительность жизни;
- рейтинг критериев наступления старости у мужчин и женщин;
- удовлетворенность достижениями в разных жизненных сферах;
- выявление наиболее важных событий в прошлом и будущем;
- адаптация к стрессам.

Это позволило оценить совокупное влияние на здоровье людей условий адаптации.

Стресс, или длительное эмоциональное напряжение, является центральным звеном психо-физиологических процессов в организме человека, что создает предрасположенность к возникновению заболеваний. В нашем исследовании использовался тест на измерение уровня стресса. Анализ социологических опросов показал, что население старших возрастных групп испытывало устойчивое состояние стресса. Самый высокий его уровень наблюдался у респондентов с невысоким уровнем образования и плохими показателями здоровья. При этом у женщин уровень стресса был выше, чем у мужчин.

Кроме объективных показателей уровень социальной адаптации описывался через субъективные показатели удовлетворенности жизненным статусом, социальными связями и достижениями в различных сферах деятельности.

Процесс социальной адаптации людей в пожилом и старших возрастах носит специфический характер, так как большинство пожилых людей утрачивает свое прежнее статусное положение и социальные связи. Болезненность этого процесса усугубляется ухудшением здоровья. Данный период жизни сам по себе является кризисным, особенно для пожилых людей предпенсионного возраста, когда резкое изменение положения превращает процесс адаптации в дезадаптацию.

По данным мировой статистики люди старше 50-ти лет являются самой суицидоопасной группой среди всех возрастных групп. Частота суицидальных попыток и завершенных суицидов за последние десятилетия неизменно росла и особенно резко увеличилась в кризисные годы. Для пожилых людей кризисный жизненный пе-

риод наложился на общий социальный кризис в стране. Одиночество пожилых и престарелых, которое в нормальных условиях общественной жизни определялось снижением жизненной активности, физической неполноценностью, зависимостью от окружающих, уходом из жизни родных и друзей, потерей своих производственных ролей, нуклеаризацией семей, теперь обогатилось переживаниями неразделенности своих идеологических мировоззренческих позиций, вкусов, эстетических переживаний, резким ухудшением материально-бытовых условий и потерей смысла жизни.

Полученные нами данные вполне отражают общее состояние дезадаптации. Так, 78,4% респондентов отметили, что ощущают бессилие перед обстоятельствами.

Рейтинг факторов, определяющих наступление старости у мужчин и женщин с точки зрения самих респондентов, дает представление о направлениях предоставления помощи пожилым и престарелым.

Мужчины, решающими для себя факторами наступления старости, назвали «потерю смысла жизни», «ухудшение состояния здоровья» и «снижение работоспособности». Женщины, среди наиболее важных факторов наступления старости у мужчин, отметили: «потерю смысла жизни», «снижение работоспособности» и «ослабление сексуальных потребностей».

Данные о возрастной самоидентификации показали, что свой возраст воспринимали более оптимистично те респонденты, кто имел более широкие социальные связи. Нами была рассмотрена зависимость самоидентификации от наличия семьи и работы.

В отношении мер социальной помощи в социологическом исследовании мы ограничились вопросом о том, нуждался ли человек в специальной психологической подготовке к смерти. Большинство (49,6%) смерть воспринималась как естественное явление или как «воля божья» (28,0%), вызвала протест – у 12,8%. Большая часть респондентов – 66,4% считали, что к смерти человека нужно готовить и только 28,0% не согласились с этим.

Мнения компетентных экспертов, которые были выявлены в нашем опросе, формируют «банк идей» и приоритеты в области государственной политики в отношении пожилых. Исходя из этого, программы социальной защиты пожилых должны включать следующие аспекты:

- реабилитацию пожилых в обществе, семье и на производстве (в частности, воспитание у молодого поколения уважения к пожилым, создание психологических консультаций по месту жительства);
- занятость пожилых в условиях рыночных отношений в обществе (создание центров профессиональной переориентации лиц предпенсионного возраста);

– подготовку (медицинскую, социальную, психологическую) к выходу на пенсию в современных условиях;

– адекватное пенсионное обеспечение (особенно одиноких нетрудоспособных);

– питание, жилищные условия пожилых (производство продуктов питания с низким содержанием холестерина, сахара, соли; продуктов, обогащенных витаминами);

– медицинское и бытовое обслуживание пожилых в условиях перехода к платным услугам и страховой медицине (организация патронажного ухода за больными одинокими пенсионерами, расширение подготовки врачей-гериатров, создание центров дневного (сестринского) ухода, расширение сети платных и бесплатных стационарных пансионатов для постоянного ухода за пожилыми, расширение сети социальных служб и социальных работников, создание сети физкультурно-оздоровительных учреждений для пожилых и т.п.);

– создание условий для непрерывного обучения на протяжении всей жизни;

– активизацию само- и взаимопомощи, более широкое привлечение к оказанию помощи пожилым общественных, благотворительных организаций, фондов и церкви.

#### Список литературы

1. Иванова А.Е. Тенденции и причины смерти населения России. Вероятная динамика смертности с учетом мер демографической политики // Демографическое развитие России в XXI веке / под ред. Осипова В.Г., Рыбаковского Л.Л., Юрьева Е.Л. – М.: Экон-Информ, 2009. – С. 110–141.

2. Калининская А.А., Алиева Л.М., Иванова А.Е. Предварительные потери в связи со смертностью сельского населения // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 6. – С. 43–44.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Инновационные медицинские технологии», Франция (Париж), 15-22 марта 2013 г. Поступила в редакцию 29.04.2013.