

Пелипенко О.В.<sup>1</sup>, Березан О.І.<sup>2</sup>, Ковальов О.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

<sup>2</sup>Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, м. Полтава, Україна

## Варіанти оптимізації медичної та соціальної адаптації геронтологічних хворих із переломами проксимального відділу стегнової кістки

**Резюме. Актуальність.** Питання організації дистанційного нагляду за геронтологічними пацієнтами з переломами проксимального відділу стегнової кістки лишаються нагальною проблемою сучасності. Вирішення проблеми неможливе без удосконалення організації реабілітаційного періоду на всіх рівнях надання медичної допомоги хворим. **Мета.** Дослідження особливостей реабілітаційного періоду у геронтологічних хворих із переломами проксимального відділу стегнової кістки з подальшою розробкою заходів щодо оптимізації медичної та соціальної адаптації пацієнтів. **Матеріали та методи.** У роботі наведений аналіз віддалених даних спостереження 711 хворих із переломами проксимального відділу стегна, які звертались за медичною допомогою у 2001–2004 роках. Вивчені характеристики локалізації, сезонності травм, гендерні та вікові особливості. Вірогідно встановлено долю 301 (45,7 %) постраждалого. Окрему групу травмованих (258 пацієнтів) відвідували члени громадської організації, до складу якої входили лікарі практичної ланки, лікарі-інтерни та студенти. Для вдосконалення роботи вказаної організації заздалегідь проведено анкетування серед студентів медичного та педагогічного вищих навчальних закладів щодо ставлення молоді до медико-соціальних проектів з надання допомоги геронтологічним хворим. **Результати.** В установленій групі дослідження впродовж першого року померло 116 хворих (38,5 %), прожили понад 5 років від моменту травми 67 постраждалих (22,5 %). Серед травмованих, яких відвідували волонтери, більшість прожили понад рік після травми (65,9 %). Визначені вікові характеристики постраждалих і частота спостережень переломів за локалізацією. Запропонована схема організації реабілітаційних заходів на етапі післяшпитального періоду з чітким визначенням завдань та обсягу допомоги, що надається на певних рівнях і періодах лікувального процесу. Надання допомоги з медичної та соціальної адаптації хворих проводили із залученням, окрім лікарів-спеціалістів, майбутніх лікарів — студентів та інтернів. З метою оптимізації роботи запропонованої організації та усвідомленого залучення студентів до групи з надання консультативної допомоги постраждалим у 2017 році проведено анонімне анкетування 263 студентів різних курсів медичного та педагогічного вищих навчальних закладів. **Висновки.** Отримані дані вказують на високий рівень готовності студентів до участі у громадських медико-соціальних проектах, висвітлюють проблемні аспекти проведення виховної та організаційної роботи серед молоді.

**Ключові слова:** перелом стегнової кістки; геронтологічні хворі; реабілітація; медико-соціальні проекти

### Вступ

За даними органів статистики, кожен шостий житель України — людина віком понад 60 років. У Полтавській області даний контингент становить 23,8 %. У структурі травматизму вказана категорія людей перебуває у групі ризику отримання переломів кісток, серед яких переломи проксимального

відділу стегна спостерігаються у 20–25 % постраждалих [1].

Дана патологія належить до тяжких травм опорно-рухового апарату з порушенням функції ушкодженої кінцівки. Відомі методики консервативного лікування хворих із переломами стегнової кістки пов'язані з тривалим ліжковим режимом або із застосуван-

ням іммобілізації, що, у свою чергу, призводить до розвитку тяжких гіпостатичних і нейротрофічних ускладнень. Загострення супутніх захворювань, поряд із виникненням ускладнень адинамічного режиму, викликають декомпенсацію вітальних функцій, що створює реальну загрозу для життя постраждалих. Недостатність або відсутність ефективних лікувальних і реабілітаційних заходів стає причиною летальних наслідків. У структурі причин смерті таких хворих пневмонії становлять 55 %, тромбоемболії легеневої артерії — 20 %, септичні стани внаслідок утворення пролежнів — 10 % [2–8].

Відкриті методики оперативного лікування при переломах цієї ділянки вимагають ретельної передопераційної підготовки, що, незважаючи навіть на її якість і досконалість, не завжди дає можливість здійснити оперативне втручання хворим із тяжкою супутньою патологією через високий ризик ускладнень. Вказані пацієнти після стабілізації загального стану нерідко відмовляються від оперативного втручання через вікові психологічні особливості та виписуються для амбулаторного долікування у домашніх умовах.

Отже, зростає кількість хворих із розладами гомеостазу, які позбавлені постійного нагляду медичного персоналу і викликають занепокоєння не лише родичів, але й відповідних установ, у першу чергу тих, що здійснюють реабілітаційні заходи та соціальний захист вказаного контингенту населення.

Удосконалення організації реабілітаційного періоду цієї категорії пацієнтів є актуальною проблемою вітчизняної травматології на всіх рівнях надання медичної допомоги. Тож у сучасних умовах постає нагальне питання організації дистанційного нагляду за геронтологічними пацієнтами з переломами проксимального відділу стегнової кістки [9–12].

**Мета.** Дослідження особливостей реабілітаційного періоду у геронтологічних хворих із переломами проксимального відділу стегнової кістки з подальшою розробкою заходів оптимізації медичної та соціальної адаптації даних пацієнтів.

## Матеріали та методи

Проаналізовані дані 711 хворих, які отримали ушкодження проксимального відділу стегна у період з 2001 по 2004 рік і звертались за медичною допомогою у клі-

ніку 1-ї міської клінічної лікарні м. Полтави. Вікова та гендерна характеристика групи дослідження надана у табл. 1.

Пацієнти даної групи після надання первинної спеціалізованої допомоги (стабілізації соматичного стану) з різних суб'єктивних причин отримували амбулаторне лікування. При відмові таких хворих від тривалого стаціонарного лікування домінуючим був психологічний аспект. При отриманні рекомендацій про оптимальне проведення лікувально-реабілітаційного періоду кожному хворому надана інформація про позаклінічну додаткову допомогу громадської організації із залученням переважно майбутніх лікарів.

До роботи вказаної організації залучались студенти медичного навчального закладу, лікарі-інтерни, які виявили бажання брати участь у соціальному проекті. Організація мала принцип вертикального підпорядкування (рис. 1). Робота здійснювалась кураторами різних рівнів із відповідною підготовкою, освітою й юридичними повноваженнями. Організацію очолював лікар травматолог-ортопед, який мав достатній досвід роботи з хворими даної категорії, у його обов'язки входила організація та проведення загальних зборів усіх кураторів, проведення інструктажів, збір і аналітична обробка результатів діяльності організації з подальшими висновками та пропозиціями щодо удосконалення роботи.

До функцій безпосередніх виконавців під час першого відвідування пацієнта входила реєстрація хворого відповідно до розробленої карти спостереження. У карті вказувались: антропометричні дані хворого, чіткий діагноз відповідно до виписного епікризу з історії хвороби чи іншої медичної документації, дані про проведене оперативне втручання або його відсутність, наявність супутніх захворювань відповідно до медичної амбулаторної картки пацієнта тощо. Обов'язковою умовою подальшої роботи з пацієнтом була присутність фахівця ортопеда-травматолога під час первинного відвідування, який у подальшому затверджував план реабілітаційних заходів після узгодження їх із сімейним лікарем.

Відносна ефективність роботи організації оцінювалась згідно з отриманими статистичними даними з інформації Управління загальних актів громадського стану міста.

Таблиця 1. Розподіл хворих за віком і статтю

Рік спостереження		2001	2002	2003	2004	Усього
Кількість спостережень		162	152	200	197	711
Середній вік, роки		75,9	75,5	73,9	74,4	74,9
Найбільший вік, роки		97	96	97	93	97
Старше 60 років		156	141	186	176	659
Жінки	Абс.	120	109	149	138	516
	%	74	72	74,5	71	72,6
Чоловіки	Абс.	42	43	51	59	195
	%	26	28	25,5	29	27,4

З метою усвідомленого залучення студентів до групи з надання консультативної допомоги постраждалим у 2017 році проведено анонімне анкетування 263 студентів різних курсів Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» та Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка. У групі майбутніх лікарів була майже однакова кількість чоловіків і жінок (47 % та 53 % відповідно). У групі майбутніх педагогів значно переважали жінки (94 %), що зменшувало вірогідність узагальнення відповідей групи чоловіків.

Пропонувалось відповісти на запитання:

1. Чи вважаєте ви, що здатні впливати на думку оточуючих людей?
2. Скільки разів на місяць ви замислюєтесь про власне майбутнє?
3. Чи уявляли ви себе у віці після 60 років?
4. Чи вважаєте ви, що люди похилого і старечого віку потребують особливої уваги суспільства?
5. Чи дратують вас люди старечого віку?
6. Чи впливають думки людей старечого віку на ваше особисте майбутнє?
7. Чи бажали б ви брати участь у програмах медико-соціальної допомоги людям старечого віку?
8. Який час впродовж доби ви готові витратити на допомогу нужденним людям?
9. Чи хотіли б ви оволодіти додатковими вміннями у вільний від навчання час?

10. Чи має значення ваша фінансова зацікавленість у соціальних проектах?

Переважна кількість питань анкети припускала варіанти відповідей альтернативного типу і давала змогу провести аналіз загального ставлення окремих категорій молодих людей до участі у соціальних проектах, пов'язаних із наданням допомоги людям похилого та старечого віку.

## Результати

На даний момент вірогідно відома доля 301 хворого (45,7 %), які звертались за медичною допомогою та відмовились від оперативного лікування. Одним із критеріїв оцінки ефективності реабілітаційних заходів у постраждалих із uszkodженнями проксимального відділу стегна вважали летальність протягом року після отримання травми (табл. 2). Дані наведені з відрахуванням осіб, молодших за 60 років.

Визначено, що впродовж першого року після травми померли люди, які отримали її у віці від 61 до 96 років (середній вік — 77,5 року), а прожили понад 5 років після травми постраждали, які отримали травму у віці від 62 до 95 років (середній вік — 74,4 року). Локалізація перелому за класифікацією АО даних категорій хворих вказана в табл. 3 та 4.

Упродовж 2001–2004 рр. особи, які брали участь у роботі організації з надання амбулаторної до-

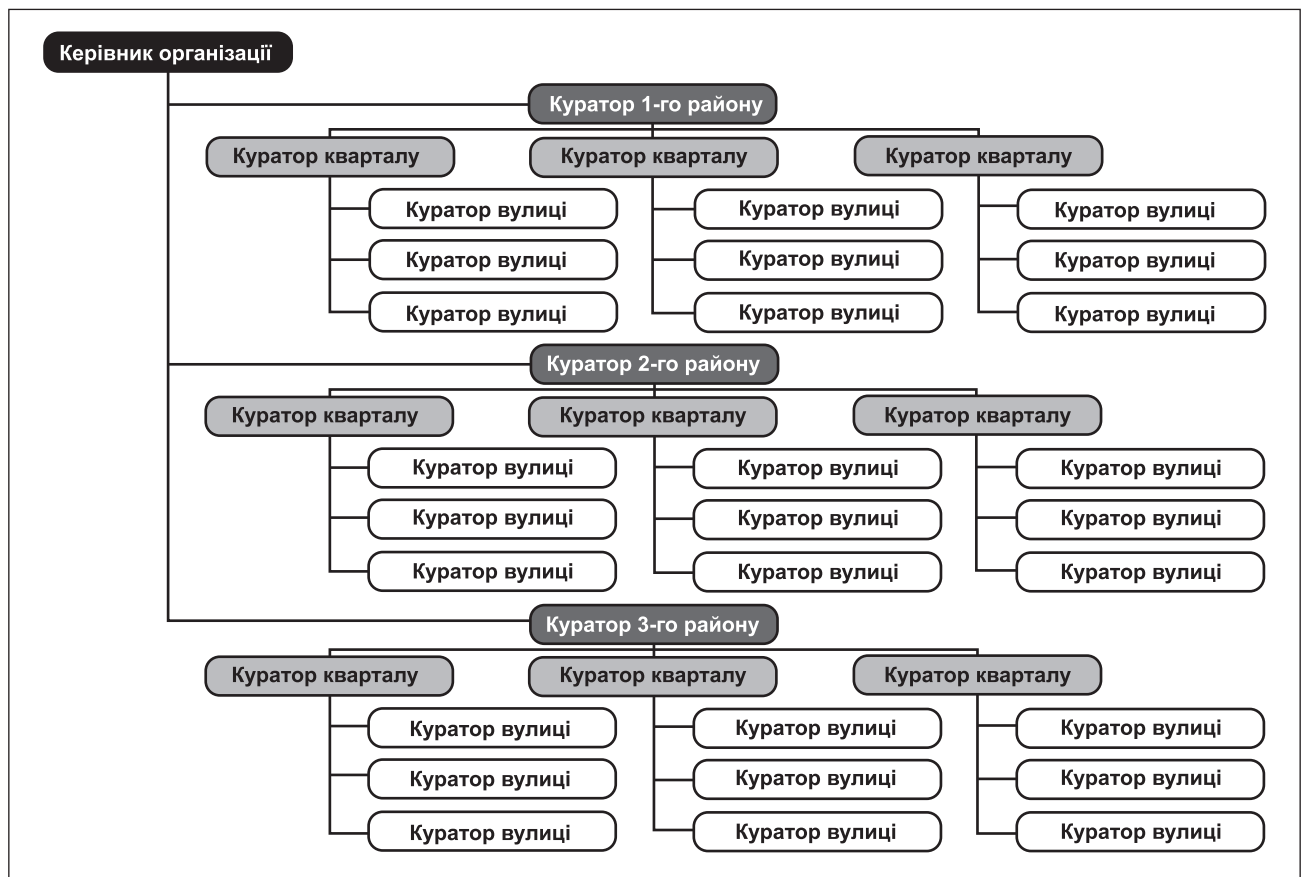


Рисунок 1. Схема побудови медичної організації

помоги геронтологічним хворим, спорадично відвідали 258 (39,1 %) хворих. З указаної групи відомий термін життя 132 постраждалих, характеристика віддалених наслідків травм яких подана в табл. 5.

### Обговорення

Аналіз даних спостереження хворих з ушкодженнями стегна показав, що віковий критерій не є провідним у прогнозуванні наслідків травми (27 постраждалих померли у віці понад 90 років, 2 пацієнти — понад 100 років, проживши після перелому стегна від 4 до 15 років).

Важливу роль на післяшпитальному етапі реабілітаційного процесу відіграє ознайомлення з житлово-побутовими умовами перебування по-

страждалого в ранньому періоді після травми. Цьому вагомому фактору одужання часто не надається належної уваги. Неналежне розташування ліжка може не дати можливості хворому прийняти рекомендоване положення (наприклад, відведення кінцівки), що в кінцевому підсумку може призвести до неправильного зрощення кістки. Нерациональне розташування предметів особистої гігієни чи електроприладів, що використовуються хворим, може спричинити повторні травми. Важливим моментом у проведенні реабілітаційного періоду є обладнання приміщення засобами профілактики гіподинамічних ускладнень. Вчасні поради та санітарно-профілактичні бесіди позитивно впливають на ефективність комплексної терапії і, в першу чергу, на психоемоційний ас-

**Таблиця 2. Показники летальності після отримання травми**

Летальність	Рік; кількість пацієнтів				Усього
	2001; n (%)	2002; n (%)	2003; n (%)	2004; n (%)	
До 1 року	33 (40,7)	21 (31,3)	28 (36,8)	34 (44,1)	116
Від 1 до 5 років	28 (34,6)	28 (41,8)	29 (38,2)	33 (42,9)	118
Понад 5 років	20 (24,7)	18 (26,9)	19 (25)	10 (13)	67
Усього	81	67	76	77	301

**Таблиця 3. Розподіл померлих упродовж року після травми за локалізацією перелому**

Тип перелому	Рік; кількість пацієнтів				Усього; n
	2001; n	2002; n	2003; n	2004; n	
31 В	14	12	17	18	61
31 А	15	7	7	14	43
32 А (1–3). 1	4	3	3	2	12
Усього	33	22	27	34	116

**Таблиця 4. Локалізація перелому у померлих після 5 років від травми**

Тип перелому	Рік; кількість пацієнтів				Усього; n
	2001; n	2002; n	2003; n	2004; n	
31 В	8	9	10	6	33
31 А	9	6	7	5	28
32 А (1–3). 1	2	4	1	0	7
Усього	19	19	18	11	67

**Таблиця 5. Летальність хворих, яких відвідували вдома**

Рік	Відвідані хворі (аналізовано), n	Померло в 1-й рік, n	Померло в період 1–5 років, n	Прожили понад 5 років, n
2001	34 (20)	5	7	8
2002	48 (30)	10	10	10
2003	93 (44)	18	13	13
2004	83 (38)	12	13	13
Усього	258 (132)	45	43	44



пект, який є невід'ємною частиною загального лікування будь-якої патології, особливо у геронтологічних пацієнтів.

Залучення до реабілітаційного процесу небайдужих молодих людей, які відвідали інструктивні курси з надання необхідної консультативної допомоги, збільшує вірогідність одужання пацієнтів і вірогідно подовжує тривалість їхнього життя.

Результати опитування студентів щодо їхньої участі у громадських проєктах мають певні відмінності залежно від обраної майбутньої професії та статі.

1. Більшість студентів (85,5 %), особливо чоловіки-медики (93,8 %) вважають, що мають певний вплив на людей, які їх оточують.

2. Про власне майбутнє частіше замислюються переважно студенти-жінки (85 % — частіше 3 разів на місяць).

3. Незважаючи на п. 2, у віці після 70 років себе уявляють понад 50 % чоловіків і лише близько 40 % жінок.

4. Переважна більшість анкетованих (від 87,5 % до 89,4 %) визнають цінність осіб старечого віку для суспільства, за винятком чоловіків педагогічного профілю (60 %), що, за невеликої кількості респондентів, не може вважатись вірогідним показником, але потребує уваги відповідного соціального сектора.

5. На увагу також заслуговує аналіз відповідей чоловіків-медиків про дратування їх з боку осіб старечого віку (12,5 %). Також інколи дратівливими є жінки-педагоги (65,5 %).

6. Схильність до юнацького максималізму робить молодь несприятливими до порад старшого покоління майже у 40 % випадків.

7. До участі в роботі соціальних проєктів найбільш схильні чоловіки-медики (68,7 %) та жінки-педагоги (58,2 %). Лише кожна третя майбутня лікарка (33,3 %) бачить себе волонтером.

8. Половина студентів (47,1 %) вважають, що на допомогу нужденним людям достатньо витратувати 1 годину на добу. Решта здатна витратити 2 години (31,2 %) та більше (21,7 %).

9. Майже всі студенти (91,2 %) бажають оволодіти додатковими вміннями поза основною базою навчання.

10. Фінансовий альтруїзм більш характерний для медичної молоді (76,5 проти 62,2 %).

## Висновки

1. Регулярний нагляд за постраждалими нормалізує їх психоемоційний стан, сприяє появі у хворих відчуття соціальної затребуваності, бажання скорішого одужання, забезпечує профілактику та ранню діагностику ускладнень, пов'язаних із лікувальним режимом.

2. Залучення студентів до проведення заходів щодо надання реабілітаційної допомоги геронтологічним хворим є професійно-виховним аспектом підготовки майбутніх фахівців, які пов'язують свою безпосеред-

ню діяльність із суспільним середовищем, та має певну користь для пацієнтів, медичних закладів і соціальних структур.

## Список літератури

1. *Распространенность переломов костей и результаты их лечения в Украине (клинико-эпидемиологическое исследование) / Н.А. Корж, С.И. Герасименко, В.Г. Климовицкий [и др.] // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2010. — № 3. — С. 5-14.*

2. *Butchart E.G. Antithrombotic management in patients with prosthetic valves: a comparison of American and European guidelines / E.G. Butchart // Heart. — 2009. — 95. — 430-436.*

3. *Acute fracture of the neck of the femur. An assessment of perfusion of the head by dynamic MRI / T. Konishiike, E. Makihata, H. Tago, T. Sato, H. Inoue // J.B.J. Surg. — 1999. — 81-B. — P. 596-599.*

4. *Лоскутов А.Е. Проблемні питання лікування хворих з медіальними переломами шийки стегнової кістки / А.Е. Лоскутов, А.С. Богуславский, А.Е. Олейник // Травма. — 2003. — Т. 4, № 4. — С. 363-366.*

5. *Operative treatment of femoral neck fractures in patients between the ages of fifteen and fifty years / G.J. Haidukewych, W.S. Rothwell, Jacobsky D.J. [et al.] // Journal of Bone and Joint Surgery. — 2004. — Vol. 86-A. — P. 1711-1716.*

6. *One year outcome of hip fracture patients admitted to a Singapore hospital: quality of life post treatment / Y.J. Lee, B.S.Y. Chua [et al.] // Singapore Med. J. — 2007. — 48(11). — 996.*

7. *Mortality risk factors in the elderly with proximal femoral fracture treated surgically / L. Kopp [et al.] // Acta Chir. Orthop. Traumatol. Cech. — 2009 Feb. — 76(1). — 41-6.*

8. *Shiga T. Is operative delay associated with increased mortality of hip fracture patients? Systematic review, meta-analysis, and meta-regression / T. Shiga, Z. Wajima, Y. Ohe // Can. J. Anaesth. — 2008 Mar. — 55(3). — 146-54.*

9. *Становлення нової моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні — не данина моді, а об'єктивна реальність / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, В.А. Одринський [та співавт.] // Сімейна медицина. — 2013. — № 4. — С. 157-158.*

10. *Фокин И.В. Педагогические модели в социальной работе с пожилыми людьми в США: Дис... канд. пед. наук / И.В. Фокин. — М., 2002. — 215 с.*

11. *Шайдукова Л.Д. Социальная работа с пожилыми людьми. Новаторский зарубежный и российский подход / Л.Д. Шайдукова // Инновационная наука. — 2016. — № 9. — С. 355-357.*

12. *Давыдова О.В. Опыт социальной работы с пожилыми людьми за рубежом / О.В. Давыдова // Среднероссийский вестник общественных наук. — 2012. — № 4(1). — С. 29-33.*

Отримано 20.10.2017 ■

Пелипенко А.В.<sup>1</sup>, Березан А.И.<sup>2</sup>, Ковалев А.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

<sup>2</sup>Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко, г. Полтава, Украина

### Варианты оптимизации медицинской и социальной адаптации геронтологических больных с переломами проксимального отдела бедренной кости

**Резюме. Актуальность.** Вопросы организации дистанционного наблюдения за геронтологическими пациентами с переломами проксимального отдела бедренной кости остаются насущной проблемой современности. Решение проблемы невозможно без совершенствования организации реабилитационного периода на всех уровнях оказания медицинской помощи больным. **Цель.** Исследование особенностей реабилитационного периода у геронтологических больных с переломами проксимального отдела бедренной кости с последующей разработкой мероприятий по оптимизации медицинской и социальной адаптации пациентов. **Материалы и методы.** В работе приведен анализ отдаленных данных наблюдения 711 больных с переломами проксимального отдела бедра, которые обращались за медицинской помощью в 2001–2004 годах. Изучены характеристики локализации, сезонности травм, гендерные и возрастные особенности. Достоверно установлена судьба 301 (45,7%) пострадавшего. Отдельную группу травмированных (258 пациентов) посещали члены общественной организации, в состав которой входили врачи практического звена, врачи-интерны и студенты. Для совершенствования работы указанной организации заблаговременно проведено анкетирование среди студентов медицинского и педагогического высших учебных заведений в плане отношения молодежи к медико-социальным проектам по оказанию помощи геронтологическим больным. **Результаты.** В установлен-

ной группе исследования в первый год умерло 116 больных (38,5%), прожили более 5 лет от момента травмы 67 пострадавших (22,5%). Среди травмированных, которых посещали волонтеры, большинство прожили больше года после травмы (65,9%). Определены возрастные характеристики пострадавших и частота наблюдений переломов по локализации. Предложена схема организации реабилитационных мероприятий на этапе постгоспитального периода с четким определением задач и объема помощи, выполняемых на отдельных уровнях и в периодах лечебного процесса. Оказание помощи по медицинской и социальной адаптации больных проводилось с привлечением, кроме врачей-специалистов, будущих врачей — студентов и интернов. С целью оптимизации работы предложенной организации и осознанного привлечения студентов к группе по оказанию консультативной помощи пострадавшим в 2017 году проведено анонимное анкетирование 263 студентов разных курсов медицинского и педагогического вузов. **Выводы.** Полученные данные указывают на высокий уровень готовности студентов к участию в общественных медико-социальных проектах и демонстрируют проблемные аспекты проведения воспитательной и организационной работы среди молодежи.

**Ключевые слова:** перелом бедренной кости; геронтологические больные; реабилитация; медико-социальные проекты

O.V. Pelypenko<sup>1</sup>, O.I. Berezan<sup>2</sup>, O.S. Kovalov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Higher State Education Institution of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava, Ukraine

<sup>2</sup>V.G. Korolenko Poltava National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

### Variants to optimize medical and social adaptation of gerontological patients with proximal femoral fractures

**Abstract. Background.** The issue of organizing remote care of gerontological patients with fractures of the proximal femur remains an urgent problem of the present. The solution of this problem is impossible without improving rehabilitation period organization at all levels of medical care given to patients. The purpose was to study rehabilitation period features in gerontological patients with proximal femoral fractures and to develop further measures in order to optimize medical and social adaptation of these patients. **Materials and methods.** The analysis of remote data of examination of 711 patients with fractures of the proximal femur, who applied for medical aid in the period of 2001–2004, has been presented in the article. The localization characteristics, seasonality of traumas, gender and age features have been studied. Destiny of 301 (45.7%) patients has been reliably established. A separate group of patients (n = 258) was visited by members of a public organization, which included practitioners, interns and students. In order to improve the work of this organization, a questioning had been carried out in advance for students of medical and pedagogical higher educational institutions, concerning the attitude of youth to social projects on assistance to gerontological patients. **Results.** In the established group, 116 (38.5%)

patients died during the first year, 67 (22.5%) patients lived more than 5 years since traumas. Among the patients who were visited by volunteers, the majority lived more than one year since injury (65.9%). The age characteristics of patients and the incidence of fractures in terms of their localization have been determined. The scheme for organization of rehabilitation measures during out-of-hospital period with a clear determination of tasks and measures performed at separate levels and periods of the medical process has been proposed. Provision of assistance on medical and social adaptation of patients was carried out with the participation of doctors, future doctors — students and interns. In order to optimize the work of mentioned organization and to involve students into the advisory group, in 2017, an anonymous survey was conducted among 263 students of various courses at medical and pedagogical universities. **Conclusions.** The obtained data indicate a high level of readiness of students for participation in public medical projects and highlight the problematic aspects of conducting educational and organizational work among young people.

**Keywords:** femoral fracture; gerontological patients; rehabilitation; medical and social projects