

Пройдут года, сменятся поколения, уйдут из жизни герои Войны, победившие фашизм, но память об их самоотверженности, героизме, любви и преданности Родине останется на века. Сохранить память о подвиге героев-победителей в Великой Отечественной войне в сердцах молодого поколения — одна из главных задач ветеранов и старшего поколения.

References (Литература)

1. Bik V.I. Job of department of normal anatomy of the Saratov medical institute within Great Patriotic war. Works of the Saratov state medical institute 1960; 31 (2): 59–62. Russian (Бик В.И. Работа кафедры нормальной анатомии Саратовского медицинского института в годы Великой Отечественной войны. Труды Саратовского государственного медицинского института 1960; 31 (2): 59–62).

2. Bik V.I. Research on department of normal anatomy of the Saratov medical institute. Works of the Saratov state medical institute 1960; 31 (2): 26–58. Russian (Бик В.И. Научно-исследовательская работа на кафедре нормальной анатомии Саратовского медицинского института. Труды Саратовского государственного медицинского института 1960; 31 (2): 26–58).

3. Bik V.I. Department of normal anatomy of the Saratov medical institute. Works of the Saratov state medical institute 1960; 31 (2): 9–25. Russian (Бик В.И. Кафедра нормальной анатомии Саратовского медицинского института. Труды Саратовского государственного медицинского института 1960; 31 (2): 9–25).

4. Glybochko P. V., Nikolenko V. N. To the Saratov anatomic school — 100 years (1909-2009). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2009; 5 (3): 297–309. Russian (Глыбочко П. В., Николенько В. Н. Саратовской анатомической школе — 100 лет (1909-2009). Саратовский научно-медицинский журнал 2009; 5 (3): 297–309).

УДК 614.2:355.292 «1941/1945»

Авторское мнение

НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВETERANAM VELIKOY OTCHESTVENNOY VOYNY

Т. Е. Липатова — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой терапии ФПК и ППС, доктор медицинских наук; **Т. П. Денисова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры терапии ФПК и ППС, профессор, доктор медицинских наук; **В. А. Шульдяков** — ГБУЗ «Саратовская областная клиническая больница», главный врач, кандидат медицинских наук; **А. А. Юанов** — ГБУЗ «Саратовская областная клиническая больница», главный врач, доктор медицинских наук; **Н. Г. Дудаева** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры терапии ФПК и ППС, доцент, кандидат медицинских наук.

SCIENCE-BASED HEALTHCARE ORGANIZATION FOR GREAT PATRIOTIC WAR VETERANS

T. E. Lipatova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Professor, Doctor of Medical Science; **T. P. Denisova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Professor, Doctor of Medical Science; **V. A. Shuldyakov** — Head Doctor of Saratov Regional Clinical Hospital, Candidate of Medical Science; **A. A. Yuanov** — Head Doctor of Saratov Regional Hospital for War Veterans, Doctor of Medical Science; **N. G. Dudaeva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 16.01.2015 г.

Дата принятия в печать — 10.03.2015 г.

Липатова Т. Е., Денисова Т. П., Шульдяков В. А., Юанов А. А., Дудаева Н. Г. Научная организация медицинской помощи ветеранам Великой отечественной войны. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (1): 15–19.

Представлен анализ медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной войны в Саратовском областном госпитале для ветеранов войн за 20 лет: в этот период происходит апробация и совершенствование высокотехнологичной научно обоснованной и экономичной системы охраны здоровья ветеранов войн. Организационные и лечебно-диагностические мероприятия базируются на собственных апробированных аналитических разработках, в основу которых положено представление о популяции населения как системе, биофизическое представление о природе человека, его старении, формировании поздновозрастных форм патологии внутренних органов и стресс-индуцированных заболеваний.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, ветераны войн, старение.

Lipatova TE, Denisova TP, Shuldyakov VA, Yuanov AA, Dudaeva NG. Science-based healthcare organization for Great Patriotic War veterans. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (1): 15–19.

The article summarizes the results of healthcare management of Great Patriotic War veterans for the last 20 years. This period included approbation and improvement of high-technology science-based and efficient healthcare system for war veterans. Healthcare managerial, medical and diagnostic activities are based on original analytical development including population system approach, biophysical approach to human organism, ageing, and senile and stress-induced disorders.

Key word: healthcare management, war veterans, ageing.

Целью совершенствования системы медицинской помощи ветеранам Великой отечественной войны является разработка новых и оптимизация существующих подходов и методов ее организации для продления активного долголетия и повышения

качества жизни ветеранов, а также распространение новаторских подходов на охрану здоровья всего старшего поколения страны.

Актуальность проблемы охраны здоровья старшего поколения. Сохранение физического и психического здоровья старшего поколения находится в полном соответствии со Стратегией национальной безопасности РФ до 2020 г. (Указ Президента РФ от 12.05.09 № 537) — документом, ставящим целью



увеличение продолжительности активной жизни россиян.

В Российской Федерации в настоящее время проживают почти 31 млн человек старше 60 лет. Доля пожилых и старых лиц в России возросла с 1989 г. с 15% до 21%, в отдельных регионах Российской Федерации она доходит до 28% от общей численности населения. Увеличение доли старшего поколения в демографической структуре России соответствует общемировым тенденциям [1].

Такое «постарение» населения сопровождается заострением не только социальных, но и медицинских проблем. В настоящее время в целом по России около 1,5 млн граждан старших возрастов нуждаются в постоянной медико-социальной помощи. Процессы старения затрагивают все органы и системы, при этом не только деформируется привычная клиническая картина заболевания, увеличивается частота формирования сенильной полиморбидности, но и приобретает определенную специфику формирование межличностной системы «врач – больной». В связи с этим актуализируются поиск, развитие и совершенствование новых форм оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, разработка и совершенствование внегоспитальных методов медицинской помощи, оптимизация лечебной и профилактической работы. Поиск новых путей форм организации медицинской помощи пожилым людям отвечает принципам реструктуризации системы здравоохранения, проводящейся в настоящее время в стране.

Общие принципы организации гериатрической помощи в регионе. На всемирных ассамблеях ООН по старению (1982, 2002) были одобрены комплексы мероприятий по социальной защите и помощи пожилым (Материалы 2-й Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид, Испания, 8–12 апреля 2002 [1]). Организация специализированной геронтологической медицинской помощи стала рассматриваться как медико-социальная проблема. В рамках реализации указанных мероприятий в ряде городов Европы и Северной Америки были созданы крупные геронтологические центры.

Россия прочно занимает ведущие позиции в геронтологическом сообществе. Первое городское общество геронтологов было создано в 1957 г. в Ленинграде. В дальнейшем был организован головной НИИ геронтологии АМН в Киеве и учреждено Всесоюзное общество геронтологов и гериатров. Началась работа по созданию кафедр гериатрии с целью подготовки врачей-гериатров, однако полноценно организовать систему гериатрической помощи в то время не удалось. Плановая работа по созданию и внедрению стандартов оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста, организации стройной системы гериатрической службы в Российской Федерации была начата планомерно лишь с конца 1980-х — начала 1990-х гг. [1, 2].

К сожалению, до настоящего времени в Российской Федерации отсутствует единая организованная система охраны здоровья лиц старшего возраста. Гериатрическая служба осталась на этапе становления, однако жизнь не терпит промедлений. Далее представлены результаты локальной инициативы создания системы охраны здоровья старшего поколения, в значительной степени базирующиеся на энтузиазме, клинических убеждениях сотрудников Саратовского областного госпиталя для ветеранов войн и Саратовского медицинского университета с

использованием материальной базы областного госпиталя для ветеранов войн.

Система охраны здоровья населения старших возрастных групп представляет собой многокомпонентную структуру, функциональная способность которой определяется координацией действий всех ее звеньев: прежде всего медицинской помощи (госпитальной и всех видов внегоспитальной), информационно-образовательной, социальной поддержки [3].

Залогом успешного функционирования гериатрической службы является высокая квалификация медицинских работников по геронтологии и гериатрии, достижение которой возможно лишь путем интенсификации гериатрической компоненты образовательного процесса на додипломном и постдипломном этапах высшего и среднего медицинского образования. В условиях действующей модели здравоохранения вопрос об улучшении медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста связан с повышением качества терапевтической помощи, а следовательно, и квалификации терапевтов в области гериатрии и геронтологии.

Анализ результатов последних исследований и собственного опыта позволил сформулировать принципы организации медицинской помощи населению старшего возраста:

— принцип преемственности: гериатрическая помощь является составной частью общей системы лечебно-профилактических мероприятий;

— принцип доступности: она должна быть доступной пациентам во времени, территории и по финансовым затратам;

— принцип полисистемности: оказание гериатрической медицинской помощи должно оказываться в условиях тесного взаимодействия врачей узких специальностей, врачей-гериатров и клинических психологов.

— принцип социализации: весь комплекс лечебных мер должен быть направлен не только на лечение патологического процесса, но и на максимальное стимулирование подвижности больных и способности к самообслуживанию, социальную адаптацию;

— принцип гериатрической деонтологии: работа должна осуществляться с учетом специфических особенностей во взаимоотношениях между медицинскими работниками и гериатрическими больными, между медицинскими работниками и родственниками таких больных;

— принцип максимизации привычной обстановки: помощь гериатрическим больным и разные виды социального обслуживания, с точки зрения гигиенических и психогигиенических представлений, должны быть организованы так, чтобы продлить лицам пожилого и старческого возраста возможность проживания в домашних условиях; жизнь в привычной обстановке, в постоянном общении с родными и близкими является на определенном этапе одним из основных факторов, поддерживающих у пожилого человека интерес к окружающему миру и устраняющих ощущение изоляции.

Организационная система охраны здоровья старшего поколения (опыт работы с ветеранами Великой Отечественной войны). Проведен анализ инновационных организационно-методических мероприятий оказания комплексной медицинской помощи пациентам старших возрастных групп населения.

Пациенты Саратовского областного госпиталя для ветеранов войн (ОГВВ) в подавляющем большинстве перешагнули рубеж старшего возраста, что

позволило нам оценить опыт работы с ветеранами войн как модель рациональной организации медицинской помощи не только ветеранам, но и всему старшему поколению региона. В основе лечебной, организационно-методической, научной, реабилитационной помощи ветеранам в ОГВВ лежат и неукоснительно выполняются принципы организации гериатрической службы, перечисленные ранее.



Схема структурной организации ОГВВ

Организационные структуры госпиталя включают в себя (рисунок):

стационар терапевтического, неврологического и гериатрического профиля;

координационный центр по обеспечению безочередной своевременной и целевой госпитализации ветеранов войн области;

центр практической реализации организационно-методических технологий и современных методов диагностики и лечения;

областной центр остеопороза;

центр медико-психологической реабилитации и социальной адаптации, с обучением информационным и коммуникативным технологиям (пользование телефоном, факсом, сетью «Интернет», электронным управлением финансами, банковскими картами);

областной гериатрический центр;

центр внегоспитальных методов обследования и лечения ветеранов войн, в составе которого успешно функционируют стационар дневного пребывания, стационар на дому, работа консультативных бригад к нетранспортабельным пациентам в пределах промышленного центра и аграрных секторов региона, в центре накапливается опыт работы с некурабельными пациентами типа «хоспис на дому»;

консультативная поликлиника, занимающаяся лечебной, диагностической и консультативной работой, а также вопросами преемственности между всеми участниками лечения гериатрических пациентов.

Областной госпиталь для ветеранов войн является в регионе головным учреждением по организа-

ционным и клиническим аспектам лечебно-диагностической, методической и научной работы, за год в нем получают лечебную и диагностическую помощь около 8000 пациентов.

Функции координационного центра по обеспечению безочередной своевременной и целевой госпитализации пациентов области в ОГВВ включают в себя выполнение организационных мероприятий по формированию потока ветеранов войн, нуждающихся в высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи. Консультативная поддержка осуществляется при помощи центра внегоспитальных методов обследования и лечения, в составе которого функционируют стационар дневного пребывания, стационар на дому, консультативные бригады к нетранспортабельным пациентам в пределах промышленного центра и аграрных секторов региона.

В urgentной ситуации, а также для пациентов, требующих специализированной медицинской помощи, осуществляется госпитализация в соответствующие клиники и лечебные центры.

Между госпиталем для ветеранов войн и лечебными учреждениями области налажена непрерывная прямая и обратная связь, что обеспечивает оперативное решение вопросов, связанных с госпитализацией пациентов, коррекцией лечебно-профилактических мероприятий. В оперативном режиме проводится анализ ошибок и недочетов в лечебном процессе. Проводится постоянная работа с врачами по приобретению и повышению квалификации в сфере гериатрии. Все врачи госпиталя прошли обучение по специальности «Гериатрия», получили сертификат врача-гериатра, активно работают в научно-практическом обществе гериатров.

Организационные и лечебно-диагностические вопросы, возникающие в госпитале, разрабатываются с применением собственных апробированных аналитических разработок. Одна из них основана на представлении о населении региона как системе и о популяции старшего возраста как подсистеме. Динамика важнейших демографических параметров и показателей здоровья населения представляется непрерывной функциональной зависимостью, аналитические характеристики используются для построения прогноза дальнейшего развития событий в сфере здоровья населения в регионе.

Проведенные нами исследования [4] показали, что манифестация большинства сердечно-сосудистых событий как в популяции в целом, так и среди лиц старшего возраста происходит с циркадной периодичностью и часто запускается физическим или психическим стрессом. Острый стресс, вызываемый в том числе и социальной нестабильностью, вызывает рост острой сердечно-сосудистой патологии, в частности инфаркта миокарда, в 3–5 раз.

В структуре заболеваний пациентов пожилого и старческого возраста превалирует патология внутренних органов. При этом первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. В структуре последних у лиц пожилого и старческого возраста отмечается достоверное преобладание хронических форм патологии [4, 5].

Распространенность таких хронических форм сердечно-сосудистой патологии, как стенокардия, безболевая ишемия миокарда и хроническая сердечная недостаточность, имеет возрастзависимый характер. При этом в сложившихся условиях на уровне популяции перечисленные нозологические формы имеют отчетливую тенденцию к стабилизации в позд-



нем возрасте, о чем свидетельствует формирование устойчивых фокусов на плоскостях аналитических характеристик по параметрам кардиального здоровья в многомерном фазовом пространстве. Таким образом, становится очевидным, что без внешнего значимого вмешательства на популяционном уровне как в превентивном плане (коррекция модифицируемых факторов риска у лиц молодого возраста), так и в организационном, антропосоциальном, информационном и т.д. будет сохраняться устойчивая доля лиц позднего возраста, страдающих перечисленными формами внутренней патологии [4, 6].

Аналогичная ситуация в долговременном плане сложилась у ветеранов войн старческого возраста относительно нарушений сердечного ритма. Имеет место стабилизация относительно высокой распространенности нарушений сердечного ритма, и прежде всего фибрилляции предсердий.

Относительно других форм патологии отмечается снижение распространенности среди лиц старшего поколения острых и увеличение количества хронических неинфекционных заболеваний других органов и систем: дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной. При этом у пациентов редко выявляется одно заболевание. Чаще обнаруживается сочетание трех, четырех, а иногда и более заболеваний. Это создает дополнительные трудности в лечении и ухудшает прогноз в отношении выздоровления [5].

В госпитале накоплен опыт по выявлению внутренних заболеваний у пациентов старшего возраста. Большинство заболеваний внутренних органов у больших старших возрастных групп, как правило, протекает без четких клинических симптомов. При этом у данной категории пациентов отмечается склонность к развитию серьезных осложнений.

Инфекционные и воспалительные заболевания у пожилых больных часто протекают без повышения температуры тела, что связано со сниженной реактивностью организма. Нередким сопутствующим проявлением заболеваний у людей пожилого и старческого возраста является боль, значение которой зачастую недооценивается, не диагностируется вовремя и, как следствие, не лечится.

Кинические симптомы острых хирургических заболеваний иногда оказываются стертыми, что ведет к несвоевременному началу лечения. Эти трудности порой связаны еще и с тем, что сам больной пожилого возраста подчас не может четко провести границу между здоровьем и болезнью, объясняя возникшее недомогание «возрастными» причинами.

Большое внимание уделяется овладению врачами госпиталя основ гериаτρической фармакологии. Проводится организационная и консультативная работа по снижению полипрагмазии и разработке персонализированных программ ургентной и поддерживающей медикаментозной терапии. Следствием этой кропотливой работы является минимизация осложнений фармакотерапии в госпитале.

Одной из проблем лечебно-диагностической работы с пациентами старшего возраста является междисциплинарность, потребность одновременной работы команды специалистов узких профилей. Реальность клинической интердисциплинарности гериаτρии ощущается, в частности, при ведении пожилых больных с различными психическими нарушениями, особенно депрессиями и начальными проявлениями деменции, которые часто не распознаются в общей медицинской и общеклинической практике.

Для эффективной организации ухода за пожилыми пациентами и проведения всех лечебных и диагностических мероприятий в госпитале работает штат медицинских сестер с высшим образованием — менеджеров сестринского дела.

В сложившихся условиях повышается значимость служб здравоохранения, имеющих не только лечебную, но и профилактическую, саногенную направленность и ориентированных на оказание помощи лицам старших возрастных групп.

Таким образом, новые, по отношению к традиционным статистическим, подходы к изучению динамики патологии внутренних органов населения конкретного региона служат фундаментальной базой установления закономерностей этого процесса и позволяют проводить постоянный мониторинг параметров здоровья позднего возраста, прогнозировать параметры распространенности нозологий на конкретный временной промежуток и корректировать организационную составляющую гериаτρической службы.

Для оценки качества лечебной работы в госпитале впервые внедрена информационно-аналитическая система, основанная на биофизическом подходе к пониманию течения патологических процессов как закономерностей существования биосферы. Известны общепатологические закономерности возрастзависимых изменений важнейших параметров функционирования гемодинамической системы, подтверждение их по данным лечебной работы медицинского учреждения свидетельствует о беспристрастном и точном сборе объективных данных и высоком качестве диагностической работы.

Прогрессирующее старение населения является проблемой медицинского (требуются новые подходы к лечению и профилактике заболеваний у пожилых) и социально-психологического характера. В мировой психологической практике появились термины «успешное старение», «активное долголетие», содержащие субъективно-объективные оценки успешной социальной и психологической адаптации к изменениям в обществе и политике. Созданное в госпитале для ветеранов войн отделение медико-психологической реабилитации не только предназначено для диагностики и лечения нарушений психики ветеранов войн, но и является разработчиком реабилитационных психоневрологических программ для этой категории лиц.

По современным представлениям, реабилитация — сочетание медицинских, общественных и государственных мероприятий, проводимых с целью максимально возможной компенсации (или восстановления) нарушенных или утраченных функций организма и социальной адаптации больных, пострадавших и инвалидов. По заключению Комитета экспертов ВОЗ по медицинской реабилитации (1970), это понятие определяется как «комбинированное и координированное использование медицинских и социальных мер, обучения и профессиональной подготовки или переподготовки, имеющее целью обеспечить больному наиболее высокий возможный для него уровень функциональной активности».

Медицинская реабилитация — это сложный процесс, и в отношении участников войн включает своевременное выявление у них органной патологии и психических нарушений.

Медико-психологическая реабилитация ветеранов опирается на основные положения интегративной копинг-концепции, согласно которой выход из

стресса, время выхода и особенности органных и психических реакций определяют в последующем физическое и психическое здоровье индивидуума, его возможности семейной, профессиональной и социальной адаптации.

Представленный опыт оказания медицинской помощи ветеранам войн является комплексом уникальных методов, разработанных сотрудниками госпиталей, и апробированных методов, позволяющих аналитически обосновывать, прогнозировать и проводить психосоматическое лечение пациентов старших возрастных групп.

На основе суммирования проведенных исследований и многолетнего клинического опыта сформулированы **основные направления организации геронтологической службы в регионе:**

1. Обеспечение пожилым людям доступности всех форм медицинской помощи, в том числе амбулаторной, стационарной и скорой медицинской, при условии постоянного контроля ее объема и качества, а также адекватного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

2. Формирование системы паллиативной помощи, включая специальные учреждения — хосписы, отделения паллиативной помощи в больницах, кабинеты паллиативной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3. Совершенствование системы геронтопсихиатрической помощи через развитие сети геронтопсихиатрических кабинетов в структуре амбулаторных учреждений общего профиля, подразделений в психоневрологических диспансерах, геронтологических отделений в психиатрических стационарах, психосоматических геронтологических отделений в стационарах общего профиля, а также структур социально-психологической помощи пожилым людям.

4. Создание сети лечебно-профилактических учреждений и/или кабинетов в поликлиниках для индивидуальной профилактической и реабилитационной работы с пожилыми людьми, направленной на укрепление здоровья и сохранение физической и психологической формы.

Заключение. Подведены итоги 20-летней апробации и совершенствования научно обоснованной и экономически целесообразной системы охраны здоровья ветеранов войн, людей пожилого и старческого возраста. Организационные и лечебно-диагностиче-

ские мероприятия научно обоснованы результатами оригинальных аналитических разработок, в основу которых положено представление о населении региона как системе и о популяции старшего возраста как подсистеме, биофизическое представление о природе человека, его старении, формировании поздновозрастных форм патологии внутренних органов и стресс-индуцированных заболеваний. Важнейшей составляющей этой системы является психофизиологическая и соматическая реабилитация — органичный компонент программы «Активное долголетие».

References (Литература)

1. Shabalin V.N. The organization of geriatric service in conditions of progressing demographic aging the population of the Russian Federation. *Advances in Gerontology* 2009; 22 (1):185–196. (Шабалин В.Н. Организация работы геронтологической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации. *Успехи геронтологии* 2009; 22 (1): 185–196).

2. Egorov V.V. Russian geriatrics service: major development trends. *Clinical Gerontology* 2007; 13 (3): 67–72. (Егоров В.В. Геронтологическая служба России: основные тенденции развития. *Клиническая геронтология* 2007; 13 (3): 67–72.)

3. Saprykina AG, Nikitin OL, Zakharova NO, et al. Geriatric healthcare management in Samara region. *Health and education in XX century* 2008; 10 (4): 581–582. Russian (Сапрыкина А.Г., Никитин О.Л., Захарова Н.О. и др. Организация геронтологической службы Самарской области. *Здоровье и образование в XXI веке* 2008; 10 (4): 581–582).

4. Denisova TP, Malinova LI, Shkoda AS, Kudrina VG. Fundamentals of clinical epidemiology. M.: BINOM-PRESS; Saratov: Izdatel'stvo SMU, 2004; 413 p. Russian (Денисова Т.П., Малинова Л.И., Шкода А.С., Кудрина В.Г. *Фундаментальные основы клинической эпидемиологии* М.: «БИНОМ-ПРЕСС»; Саратов: Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2004; 413 с.)

5. Denisova TP, Malinova LI, Cherevatova OM. Ageing and polymorbidity (biophysical aspects). Saratov: Izdatel'stvo SSMU, 2006; 177 p. Russian (Денисова Т.П., Малинова Л.И., Череватова О.М. *Старение и полиморбидность (биофизические аспекты)*. Саратов: Изд-во СГМУ, 2006; 177 с.)

6. Shuldyakov VA, Denisova TP, Alipova LN New technologies in health care of Great Patriotic War veterans in region: private experience. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011; 7 (3): 575–579. Russian (Шульдяков В.А., Денисова Т.П., Алипова Л.Н. Новые технологии медицинского обслуживания ветеранов Великой Отечественной войны в регионе: собственный опыт. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2011; 7 (3): 575–579).

УДК 616–092.11–058:355.292«1941/1945»

Оригинальная статья

ВАЖНЕЙШИЕ ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВETERANОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. А. Юанов — ГБУЗ «Областной госпиталь для ветеранов войн» Управления делами Правительства Саратовской области, главный врач, доктор медицинских наук; **Т. П. Денисова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра терапии ФПК и ППС, профессор, доктор медицинских наук; **В. А. Шульдяков** — ГБУЗ «Саратовская областная клиническая больница», главный врач, кандидат медицинских наук; **Т. Е. Липатова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой терапии ФПК и ППС, доктор медицинских наук.

THE MOST IMPORTANT PARAMETERS OF LIFE QUALITY OF THE GREAT PATRIOTIC WAR VETERANS

A. A. Yuanov — Saratov Regional Hospital for War Veterans, Head Physician, Doctor of Medical Science; **T. P. Denisova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapy of Raising Skills Faculty, Professor, Doctor of Medical Science; **V. A. Shuldyakov** — Saratov Regional Clinical Hospital, Head Physician, Candidate of Medical Science; **T. E. Lipatova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapy of Raising Skills Faculty, Doctor of Medical Science.