

## **ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ НА БАЗЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ЦЕНТРА**

*Работа представлена кафедрой сестринского дела и социальной работы  
Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.*

*Обучение социальных работников и медицинских сестер, работающих в гериатрических учреждениях, позволяет повысить эффективность и качество оказания медико-социальной помощи.*

**Ключевые слова:** *социальный работник, медицинская сестра, педагогика, гериатрия, хроническая сердечная недостаточность, комплаентность.*

## MEDICAL AND SOCIAL TRAINING OF PERSONNEL WORKING IN A GERIATRIC CENTRE

*Special training of social workers and nurses working in geriatric institutions increases effectiveness and quality of medical and social assistance.*

**Key words:** social worker, nurse, pedagogic, geriatrics, chronic heart failure, compliance.

В работе медицинской сестры педагогическая деятельность ранее включала в себя, главным образом, санитарно-просветительскую работу [3, с. 86]. Изменения, происшедшие в медицине за последние полвека, рост числа больных пожилого и старческого возраста с возраст-ассоциированной патологией вызвали к жизни новые формы педагогической деятельности медицинской сестры в различных медицинских учреждениях, в том числе и гериатрических, например, участие в проведении «школ для больных», «школ по уходу за больными» для родственников [2, с. 214; 4, с. 118].

Возраст-ассоциированная патология пожилого и старческого возраста (ухудшение слуха, зрения, интеллектуально-мнестических функций) снижает комплаентность (приверженность к лечению) этих больных, что является серьезной проблемой для гериатров [1, с. 5; 10, с. 45; 11, с. 16; 13, с. 8; 24, р. 78]. Поэтому необходимо терапевтическое обучение (обучение принципам режима, диеты и приема рекомендуемых врачом лекарственных препаратов) не только самих больных пожилого и старческого возраста, но и их окружения – родственников, сестер милосердия, работников социальных служб [7, с. 100; 17, с. 118].

Социальные работники и медицинские сестры социальных служб осуществляют контроль симптомов у лиц пожилого и старческого возраста, находящихся на социальном обслуживании (своевременная выдача лекарств, контроль артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхательных движений, количество выпитой и выделенной жидкости и др.) [9, с. 67; 16, с. 19; 18, с. 3; 22, р. 198].

Терапевтическое обучение и гигиеническое воспитание больных хроническими заболеваниями способствуют повышению комплаентности этих больных [13 с. 118; 20, с. 36]. Согласно современным концепциям, воспитание здорового образа жизни, начавшись в общеобразовательной школе, продолжается на протяжении всей жизни человека и тесно сопрягается с вопросами первичной и вторичной профилактики различных заболеваний [14, с. 8; 15, с. 8]. Создаются специальные образовательные программы для больных социально-значимыми неинфекционными заболеваниями, важнейшим из которых является хроническая сердечная недостаточность (ХСН) [12, с. 47; 13; 19, с. 15]. Так, по данным эпидемиологических исследований, в 2002 г. в России было 8,1 млн больных ХСН, из них 3,4 млн – III–IV функционального класса (ФК).

**Задачи исследования** заключались в оценке исходного уровня знаний, сравнении знаний до и после обучения и оценке влияния тематического усовершенствования социальных работников и медицинских сестер гериатрических учреждений на повышение комплаентности у лиц пожилого и старческого возраста с ХСН.

**Материалы и методы.** Функциональные обязанности медицинских сестер и социальных работников с сестринским образованием включают контроль состояния больных, участие в уходе и осуществление гигиенических процедур, оказание неотложной доврачебной помощи при декомпенсации ХСН [8, с. 12; 23, р. 273]. Лица с ХСН имеют значительное снижение способности к самообслуживанию и передвижению. Таким больным работники социальных служб приобретают лекарства,

содействуют оформлению индивидуальной программы реабилитации, которая дает право бесплатного получения абсорбирующего белья (прокладок, дайперсов), тростей, ходунков и корсетов, заказывают социальное такси лицам старше 80 лет и имеющим II группу инвалидности с ограничением способности к труду третьей степени, вызывают врача при ухудшении состояния здоровья [6, с. 51; 21, с. 211]. С учетом этого нами была разработана специальная программа повышения квалификации «Сестринское дело в медико-социальной помощи пожилым», блоки которой знакомят слушателей с психофизиологическими изменениями и главными медико-социальными проблемами лиц пожилого и старческого возраста, страдающих ХСН. Программой цикла предусмотрены следующие разделы: общая психология и психология старения, теория развития семьи, вопросы реабилитации лиц пожилого и старческого возраста, законодательство в социальной работе, маркетинг в здравоохранении, система социальной защиты, медико-социальная помощь пожилым с различными заболеваниями, формирующими и отягощающими ХСН. Цикл тематического усовершенствования, рассчитанный на 144 часа, включает лекции, семинары и практические занятия (табл. 1).

Для подготовки к занятиям слушателям рекомендовали чтение журналов на русском языке: «Медицинская сестра», «Сестринское дело», «Фельдшер», посещение конференций, посвященных оказанию медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, сестринских клинических разборов [5, с. 158].

Сестринский клинический разбор – особая форма обучения и обмена опытом, которая регулярно проводится в Городском гериатрическом центре. Обсуждается показательный в медицинском и социальном отношениях гериатрический больной, требующий, помимо врачебного вмешательства, ухода и проведения различных сестринских манипуляций, решения социальных вопросов: медико-социальной экспертизы, оформления в стационарное учреждение социального назначения, составления индивидуальной программы реабилита-

ции, обеспечения средствами реабилитации. В сестринском клиническом разборе принимает активное участие мультидисциплинарная бригада: лечащий врач и врачи-специалисты, социальный работник, медсестра-куратор, инструктор ЛФК, трудотерапевт, психолог, психотерапевт, арт-терапевт, логопед.

За несколько дней до разбора учащиеся расспрашивают и осматривают больного, знакомятся с медико-социальной документацией. В тех случаях, когда больной не хочет или не может присутствовать на клиническом разборе, помогает использование технических средств (видеозаписей, цифровых фотографий, мультимедийного проектора).

Ведет сестринский клинический разбор преподаватель кафедры сестринского дела и социальной работы. Он же и подводит итог, лаконично записываемый в виде рекомендаций в историю болезни.

Городской гериатрический медико-социальный центр, совместно с Санкт-Петербургской медицинской академией последипломного образования, в 2003–2008 гг. проводил структурированное обучение медицинских сестер и социальных работников из различных гериатрических учреждений (всего 178 женщин). Из них высшее образование имели 9 человек, по специальности «сестринское дело» – 165 чел., среднее специальное – 4 человека, среднее техническое – 4 чел. Обучение проводилось в группах по 15–20 человек.

Нами проведено анкетирование слушателей циклов «Сестринское дело в медико-социальной помощи пожилым» (табл. 2–4). Результаты обработаны с использованием программы «STATISTICA 5», с определением характера распределения средней арифметической ( $M$ ), среднего квадратичного отклонения, средней ошибки средней ( $m$ ). Различия сравниваемых величин считали достоверными при  $p < 0,05$ . Статистическая обработка включала применение  $r$ -коэффициента ранговой корреляции.

**Результаты и обсуждение.** Все респонденты отметили, что постоянно работают с пожилыми больными, страдающими ХСН. Большинство амбулаторных больных с ХСН составили пациенты I и II ФК. Пациенты более

Таблица 1

**Программа повышения квалификации персонала гериатрических учреждений  
медико-социального профиля**

№ п/п	Тема	Кол-во часов
<b>Основы медико-социальной помощи</b>		
1	Демографическая ситуация в мире и в России. Медико-социальная характеристика населения*	4
2	Концепция развития первичной медико-социальной помощи населению. Роль медицинских сестер и социальных работников в выполнении федеральных программ охраны здоровья населения*	4
3	Основы законодательства по медико-социальной защите населения. Медико-социальная экспертиза**	4
<b>Основы геронтологии и гериатрии</b>		
4	Основы геронтологии и гериатрии. Структура и задачи гериатрической службы. Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте*	4
5	Гериатрическая оценка пациента. Сестринская история болезни**	4
6	Ознакомление с работой гериатрического, урологического, травматолого-хирургического, сурдологического, геронтопсихиатрического отделений ГГЦ, хосписа, «Тревожной кнопки» и «Центра недержания мочи»**	4
<b>Философия сестринского дела и медико-социальной работы</b>		
7	История медико-социальной работы в гериатрии*	4
8	Модели сестринского дела и социальной работы*	4
9	Сестринский процесс (деловая игра)**	4
10	Основы общения с лицами пожилого и старческого возраста. Конфликтология (деловая игра)**	4
11	Синдром эмоционального выгорания персонала: причины и профилактика**	4
12	Основы трудового законодательства: права пациентов и права медицинских работников**	4
13	Основы санитарно-противоэпидемического режима**	4
14	Документоведение в практике медицинской сестры и социального работника**	4
15	Этика и деонтология в гериатрии*	4
<b>Медико-социальная помощь больным с заболеваниями, формирующими ХСН</b>		
16	ИБС. Факторы риска. Первая помощь при болевом синдроме*	6
17	Основы неотложной помощи. Кардиологическая реанимация**	4
18	Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Гипертонический криз, первая помощь. Обмороки, коллапсы, шоки*	6
19	Реабилитация и уход за больными после перенесенного мозгового инсульта**	4
20	Заболевания легких (пневмонии, ХОБЛ, бронхиальная астма). Легочно-сердечная недостаточность*	6
21	Хроническая сердечная недостаточность: факторы риска, этиология, клиника, лечение и профилактика*	6
22	Уход за больными с ХСН и контроль симптомов на амбулаторном этапе. Клинический разбор** Проблемы, возникающие при госпитализации больных ХСН.	2
23	Основы диетологии: режим питания при ХСН*	6
24	Эрготерапия**	4
<b>Медико-социальная помощь больным ХСН и сопутствующей патологией</b>		
25	Основы паллиативной медицины*	4
26	Цереброваскулярная болезнь, сосудистые деменции, болезнь Альцгеймера**	4
27	Уход за больными ХСН IV ФК. Профилактика и лечение пролежней**	6
28	Анемии в гериатрической практике*	6
29	Сестринский процесс в гастроэнтерологии**	4
30	Медико-социальная реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата*	4
40	Инфекция мочевых путей. Недержание мочи*	4
41	Сахарный диабет. Диабетическая стопа**	4
42	Тестовый контроль	4

Таблица 2

**Информированность слушателей о клинических проявлениях ХСН до и после обучения,  $p \leq 0,05$**

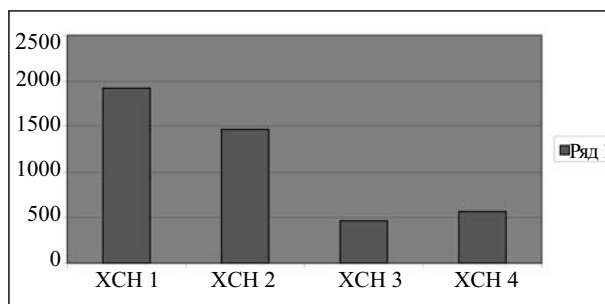
Симптомы ХСН	Число респондентов, отметивших симптом ХСН у лиц старше 60 лет			
	до обучения		после обучения	
	абс. число	%	абс. число	%
Слабость	155	87,1	164	92,1
Одышка	148	83,1	160	90,0
Сердцебиения	137	77,0	162	91,0
Отеки	114	64,0	167	93,8

высоких ФК (III и IV), как правило, проходят лечение в стационарах.

Уровень информированности слушателей о клинических проявлениях ХСН и методах ее лечения оказался высоким, что обусловлено наличием среднего медицинского образования у большинства из них (табл. 2).

В результате анкетирования медицинских сестер и социальных работников была выяснена структура ХСН у обслуживаемых ими лиц пожилого и старческого возраста (рис. 1).

Информированность медицинских сестер и социальных работников о фармакотерапии ХСН была ниже, чем о ее симптомах. До начала обучения 30 % слушателей не могли назвать основные группы и побочные эффекты препаратов, используемых для лечения ХСН, а 55% не знали эффекты, возникающие при передозировке ингибитора ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокато-



**Рис. 1. Структура ХСН у лиц пожилого и старческого возраста, опекаемых социальными службами Санкт-Петербурга**

ров, антагонистов альдостерона, диуретиков, сердечных гликозидов, антитромботических препаратов, препаратов калия. После прохождения цикла «Сестринское дело в медико-социальной помощи пожилым» повысилась информированность о медикаментозном лечении ХСН (табл.3).

Таблица 3

**Число слушателей, указавших группы препаратов для купирования симптомов ХСН, до и после обучения,  $p \leq 0,05$**

Препараты для лечения ХСН	До обучения		После обучения	
	абс. число	%	абс. число	%
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (эналаприл, периндоприл и др.)	103	57,9	135	75,8
Бета-адреноблокаторы (эгилок, карведилол и др.)	30	16,9	110	61,8
Антагонисты альдостерона (верошпирон)	7	3,9	121	68,0
Диуретики (фуросемид, гипотиазид, индапамид)	112	62,9	160	90,0
Сердечные гликозиды (дигоксин)	117	65,7	162	91,0
Антагонисты рецепторов к ангиотензину II (лозартан, валсартан, ирбесартан и др.)	57	32,0	158	88,8

Повысилась информированность о побочных действиях лекарств и симптомах передозировки (89 и 91% соответственно).

Менее всего социальные работники были информированы о диетическом и двигательном режимах (табл. 4).

Таблица 4

**Информированность социальных работников гериатрических служб о диетическом и двигательном режимах больных ХСН,  $p \leq 0,05$**

Признак	Число правильных ответов, %	
	до обучения	после обучения
Двигательная активность	68	88
Диета	55	95
Питьевой режим	61	85
Употребление соли	76	87

На вопрос о том, каким формам обучения отдают предпочтение слушатели, ответы распределились следующим образом: лекции – 35%, практические занятия – 62% (по программе отведено 50% и 47% учебного времени соответственно).

После прохождения цикла «Сестринское дело в медико-социальной помощи пожилым» у слушателей существенно повысилось знание факторов риска развития и декомпенсации ХСН.

По инициативе кафедры слушатели цикла дважды проводили анкетирование обслуживаемых ими пациентов в целях выяснения приверженности к лечению. Первое анкетирование проводилось в начале цикла обучения, повторное – через 6 мес. после окончания обучения.

При анализе анкет пациентов с ХСН были получены следующие данные (табл. 5).

Таблица 5

**Влияние обучения на цикле тематического усовершенствования социальных работников и медицинских сестер на комплаентность обслуживаемых ими пациентов,  $p \leq 0,05$**

Факторы комплаентности пациентов	До обучения слушателей, %	После обучения слушателей, %
Регулярность приема препаратов	52	74
Контроль артериального давления	78	85
Контроль пульса	75	83
Контроль веса	25	54
Употребление алкоголя	8	11
Курение	13	15

Таким образом, применение на практике знаний, полученных слушателями на цикле тематического усовершенствования «Сестринское дело в медико-социальной помощи пожилым», способствует повышению комплаентности лиц пожилого и старческого возраста с ХСН.

**Заключение.** В процессе обучения пациентов (а в некоторых случаях – и их родственников) все большую роль начинают играть медицинские сестры и социальные работники. Результатом такого обучения является умение «жить с болезнью», повышение комплаентности.

Обучение социальных работников и медицинских сестер, работающих в гериатрических учреждениях, позволяет повысить эффективность и качество оказания медико-социальной помощи.

Специально разработанные программы, отражающие вопросы возраст-ассоциированной патологии, достоверно повышают уровень информированности социальных работников и медицинских сестер о характере медико-социальной помощи гериатрическим больным с ХСН. При составлении учебных программ акцент делается на практические формы обучения.

Медицинские сестры и социальные работники со средним медицинским образованием хорошо знают симптоматику ХСН. Меньшая осведомленность слушателей выявлена в вопросах режима лечения ХСН (медикаментозного, двигательного, диетического).

Клинические разборы с активным участием сотрудников медико-социальной службы являются одним из эффективных наглядных способов подготовки кадров для гериатрических учреждений.

По окончании курса обучения слушатели могут самостоятельно координировать и осуществлять междисциплинарное обслуживание в целях обеспечения постоянного наблюдения за пациентом, избегать фрагментации и дублирования служб; идентифицировать пациентов, семьи и группы с факторами риска и проводить вмешательство для его уменьшения. Важным является правильность

уточнения сестринского диагноза с учетом состояния пациента и его проблем, а также составление, корректирование и контроль плана обслуживания пациента в семье.

Положительными результатами обучения на цикле можно считать увеличение числа правильных ответов о всех аспектах медико-социальной работы с больными ХСН: слушатели освоили признаки стабильного течения и декомпенсации, адекватного медикаментозного и немедикаментозного лечения ХСН.

Активное привлечение медицинских сестер социальных служб и социальных работников к организации лечения больных ХСН пожилого и старческого возраста способно повысить комплаентность пациентов на амбулаторном этапе.

Обучение медицинских сестер и социальных работников с медицинским образованием на базе ГГЦ по специально разработанной программе способствует улучшению преемственности между социальными и медицинскими службами.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гомберг В. Г. Решение урологических проблем у пожилых людей. СПб., 2004. 112 с.
2. Евзерикина А. В., Торон П. В., Дианкина М. С. Методические основы обучения в школе больных хронической сердечной недостаточностью // Сердечная недостаточность. 2005. Т. 6. № 5. С. 213–216.
3. Захарчук А. Г., Пашиканис Н. В., Привалова М. Л., Бондаренко Т. В. Состояние медико-социальной помощи пожилым в Адмиралтейском районе Санкт-Петербурга // Проблемы городского здравоохранения. Вып. 7. СПб., 2002. С. 85–87.
4. Захарчук А. Г., Бондаренко Т. В. Развитие медико-социальной и паллиативной помощи в Адмиралтейском районе Санкт-Петербурга // Актуальные проблемы диагностики и лечения заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. СПб., 2003. С. 117–120.
5. Кудрявая Н. В., Уколова Е. М., Молчанов А. С. и др. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. М., 2001. 302 с.
6. Лаврентьева З. И. Педагогика социальной реабилитации: учеб. пособие. Новосибирск: изд-во НГПУ, 2003. 155 с.
7. Маругина И. В. Проблемы, возникающие у родственников, ухаживающих за пожилыми больными // Проблемы городского здравоохранения. СПб., 2002. С. 99–101.
8. Методические рекомендации по организации деятельности государственных учреждений гериатрической службы / под ред. В. Н. Филатова. СПб., 2007. 26 с.
9. Нечаева Г. И., Темникова Е. А., Боридько Г. И., Солодников Л. Д. Терапевтическое обучение социальных работников: первые итоги // Кардиология. 2007. № 9. С. 67–70.
10. Петров В. Н., Захарчук А. Г. Сестринский уход за больными бронхиальной астмой // Российский семейный врач. 2002. Т. 6. № 2. С. 45–49.
11. Петров В. Н., Захарчук А. Г. Сестринский уход при инфекциях мочевых путей // Медицинская сестра. 2001. № 6. С. 16–19.
12. Петров В. Н., Захарчук А. Г. Сестринский уход за больными хронической сердечной недостаточностью // Российский семейный врач. 2002. Т. 6. № 2. С. 45–49.
13. Преображенский Д. В. Хроническая сердечная недостаточность у лиц пожилого и старческого возраста. М.: Альянс-Пресид, 2005. 155 с.
14. Программа «Профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижения преждевременной смертности от биологических причин, продления трудоспособного периода жизни населения России» 2008–2011 гг. // РАМН, 2008.
15. Программа «Профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижения преждевременной смертности от биологических причин, продления трудоспособного периода жизни населения Санкт-Петербурга» 2008–2011 гг. // РАМН, 2008.
16. Пушкова Э. С. В помощь организатору гериатрического учреждения / под ред. В. Н. Анисимова. СПб., 2007. 44 с.
17. Пшеничная Л. Ф. Педагогика в сестринском деле. М., 2002. 352 с.
18. Пушкова Э. С., Маругина И. В. Современные технологии в оказании медико-социальной помощи лицам пожилого возраста. СПб., 2003. 22 с.
19. Сидоренко А. В., Михайлова О. Н., Анисимов В. Н. Осуществление Мадридского международного плана действий по вопросам старения: роль научных исследований // Успехи геронтол. 2006. Вып. 18. С. 15–20.
20. Beaver M. L., Miller D. A. Clinical Social Work. Practice with the Elderly. Primarily, Secondary, and Tertiary Intervention. Belmont, California, 1995. 414 p.
21. Gilbert N., Specht H., Terrell P. Dimensions of social welfare policy. New Jersey, 1997. 244 p.

22. Kumabe K. et al. A handbook for social work education and practice in community health settings. University of Hawaji School of Social Work, 1977. 221 p.
23. Sisk J. E., Hebert P. L., Horowitz C. R. et al. Effect of nurse management on the quality of heart failure care in minority communities: a randomized trial // *Ann. Intern. Med.* 2006. Vol. 145. № 4. P. 273–283.
24. Zakharchuk A. G., Bondarenko T. V. Heart Failure in Patients with Endocrinopathy // *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 2003. Vol. 38 (Suppl. I). P. 78–80.

## REFERENCES

1. Gomberg V. G. Resheniye urologicheskikh problem u pozhilykh lyudey. SPb., 2004. 112 s.
2. Yevzerikhina A. V., Torop P. V., Diankina M. S. Metodicheskiye osnovy obucheniya v shkole bol'nykh khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu // *Serdechnaya nedostatochnost'*. 2005. T. 6. N 5. S. 213–216.
3. Zakharchuk A. G., Pashkanis N. V., Privalova M. L., Bondarenko T. V. Sostoyaniye mediko-sotsial'noy pomoshchi pozhilym v Admiralteyskom rayone Sankt-Peterburga // *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*. Vyp. 7. SPb., 2002. S. 85–87.
4. Zakharchuk A. G., Bondarenko T. V. Razvitiye mediko-sotsial'noy i palliativnoy pomoshchi v Admiralteyskom rayone Sankt-Peterburga // *Aktual'nye problemy diagnostiki i lecheniya zabolevaniy u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta*. SPb., 2003. S. 117–120.
5. Kudryavaya N. V., Ukolova E. M., Molchanov A. S. i dr. Vrach-pedagog v izmenyayushchemsya mire: traditsii i novatsii. M., 2001. 302 s.
6. Lavrent'yeva Z. I. Pedagogika sotsial'noy reabilitatsii: ucheb. posobiye. Novosibirsk: izd-vo NGPU, 2003. 155 s.
7. Marugina I. V. Problemy, vznikayushchiye u rodstvennikov, ukhazhivayushchikh za pozhilymi bol'nymi // *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*. SPb., 2002. S. 99–101.
8. Metodicheskiye rekomendatsii po organizatsii deyatel'nosti gosudarstvennykh uchrezhdeniy geriatricheskoy sluzhby / pod red. V. N. Filatova. SPb., 2007. 26 s.
9. Nechayeva G. I., Temnikova E. A., Borid'ko G. I., Solodnikova L. D. Terapevticheskoye obucheniye sotsial'nykh rabotnikov: pervye itogi // *Kardiologiya*. 2007. N 9. S. 67–70.
10. Petrov V. N., Zakharchuk A. G. Sestrinskiy ukhod za bol'nymi bronkhial'noy astmoy // *Rossiyskiy semeyny vrach*. 2002. T. 6. N 2. S. 45–49.
11. Petrov V. N., Zakharchuk A. G. Sestrinskiy ukhod pri infektsiyakh mochevykh putey // *Meditinskaya sestra*. 2001. N 6. S. 16–19.
12. Petrov V. N., Zakharchuk A. G. Sestrinskiy ukhod za bol'nymi khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu // *Rossiyskiy semeyny vrach*. 2002. T. 6. N 2. S. 45–49.
13. Preobrazhenskiy D. V. Khronicheskaya serdechnaya nedostatochnost' u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta. M.: Al'yans–Presid, 2005. 155 s.
14. Programma «Profilaktika vozrastnoy patologii i uskorennoy stareniya, snizheniya prezhdevremennoy smertnosti ot biologicheskikh prichin, prodleniya trudosposobnogo perioda zhizni naseleniya Rossii» 2008–2011 gg. // RAMN, 2008.
15. Programma «Profilaktika vozrastnoy patologii i uskorennoy stareniya, snizheniya prezhdevremennoy smertnosti ot biologicheskikh prichin, prodleniya trudosposobnogo perioda zhizni naseleniya Sankt-Peterburga» 2008–2011 gg. // RAMN, 2008.
16. Pushkova E. S. V pomoshch' organizatoru geriatricheskogo uchrezhdeniya / pod red. V. N. Anisimova. SPb., 2007. 44 s.
17. Pshenichnaya L. F. Pedagogika v sestrinskom dele. M., 2002. 352 s.
18. Pushkova E. S., Marugina I. V. Sovremennyye tekhnologii v okazanii mediko-sotsial'noy pomoshchi litsam pozhilogo vozrasta. SPb., 2003. 22 s.
19. Sidorenko A. V., Mikhaylova O. N., Anisimov V. N. Osushchestvleniye Madridskogo mezhdunarodnogo plana deystviy po voprosam stareniya: rol' nauchnykh issledovaniy // *Uspekhi gerontol.* 2006. Vyp. 18. S. 15–20.
20. Beaver M. L., Miller D. A. *Clinical Social Work. Practice with the Elderly. Primarily, Secondary, and Tertiary Intervention.* Belmont, California, 1995. 414 p.
21. Gilbert N., Specht H., Terrell P. *Dimensions of social welfare policy.* New Jersey, 1997. 244 p.
22. Kumabe K. et al. A handbook for social work education and practice in community health settings. University of Hawaji School of Social Work, 1977. 221 p.
23. Sisk J. E., Hebert P. L., Horowitz C. R. et al. Effect of nurse management on the quality of heart failure care in minority communities: a randomized trial // *Ann. Intern. Med.* 2006. Vol. 145. N 4. P. 273–283.
24. Zakharchuk A. G., Bondarenko T. V. Heart Failure in Patients with Endocrinopathy // *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 2003. Vol. 38 (Suppl. I). P. 78–80.