

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**Ю.В. Нагибина, Л.А. Захарова**

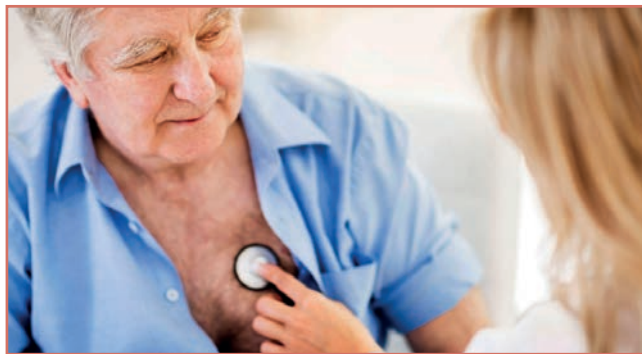
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)  
119991, Российская Федерация, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 4

**E-mail:** nagibina80@mail.ru

**Представлены медико-социальные особенности пожилых больных ишемической болезнью сердца. В охране здоровья населения медико-социальные особенности играют важную роль. Поскольку многим пожилым людям требуется правильно организованный уход, значительно возрастает роль медсестры, работающей с такими пациентами.**

**Ключевые слова:** медико-социальные особенности, образ жизни пожилых людей, здоровье, геронтология, пожилой возраст, ишемическая болезнью сердца.

Для цитирования: Нагибина Ю.В., Захарова Л.А. Медико-социальные особенности пожилых больных ишемической болезнью сердца. Медицинская сестра. 2020; 22 (2): 48–50.  
<https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-13>



Ишемическая болезнью сердца (ИБС) по медико-социальной значимости занимает ведущее место в структуре общей заболеваемости, нарушении трудоспособности, инвалидизации населения. Сердечно-сосудистые заболевания – основная причина преждевременной смерти во всем мире. Любой вид патологии можно рассматривать и с точки зрения необходимости в медицинской помощи, и с позиции социальной значимости. Заболевания системы кровообращения можно причислить к видам патологии, являющимся главными причинами смерти, и приводящим к разнообразным жизненным ограничениям[1].

Каждый гериатрический пациент является объектом индивидуального подхода, так как соматические процессы тесно связаны с изменениями психики, социальной средой, семейными отношениями. Только знание этих условий позволяет оказывать эффективную медицинскую и социальную помощь. [2].

Социальные исследования показали, что материальная обеспеченность, образование, размер жилой площади, доход, питание, отсутствие вредных привычек, доступность специализированной медицинской помощи и т.д. значимо влияют на здоровье. В большинстве стран снижению смертности от ИБС сопутствовали благоприятные изменения образа жизни [3].

Одна из тенденций, наблюдающихся в последние десятилетия в развитых странах мира, – рост абсолютного числа и относительной доли пожилых людей. После 65 лет риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) резко возрастает. Следует также учитывать семейную предрасположенность к ССЗ. Лица с отягощенным в отношении ИБС семейным анамнезом больше подвержены риску ее развития вследствие генетической предрасположенности (например, семейной гиперхолестеринемии) или из-за того, что человек вырос в семье, в которой курили или потребляли пищу с высоким содержанием жиров. В обоих случаях необходимы активные профилактические мероприятия.

Роль наследственности в развитии коронарной болезни сердца хорошо известна. Для людей, чьи родители или другие члены семьи страдают симптоматической коронарной болезнью сердца, характерен повышенный риск развития заболевания. Риск особенно высок, если коронарная болезнь сердца у родителей или других членов семьи развилась в возрасте до 55 лет. Наследственность способствует развитию гипертензии, сахарного диабета, ожирения и, возможно, определенных структур поведения, приводящих к заболеваниям сердца [4].

У женщин, работающих после 55 лет, и мужчин после 60 лет, причинами продолжения работы являются плохие материальные условия, желание продолжать работать, недостаточный для получения пенсии по старости трудовой стаж. Значительная доля таких людей (87,9%) вынуждены работать из-за низкого дохода в семье, желания иметь достаточный семейный бюджет, поддержать взрослых детей, имеющих семью. Лица старше 75 лет считаются группой, традиционно сложной в плане отношения к своему здоровью. Чаще всего это люди, не видящие смысла в жизни, нередко они отказываются от еды, безразлично относятся к своему внешнему виду [4].

Общая продолжительность жизни населения с ССЗ и низким уровнем образования на 4,6 года меньше, чем лиц с ССЗ и высшим образованием. По мнению ряда авторов, это обусловлено тем, что у лиц с высшим образованием и более высоким социально-экономическим статусом более здоровый образ жизни; среди них меньше распространены артериальная гипертензия (АГ), избыточная масса тела, курение, потребление алкоголя. Что касается инвалидов, то они относятся к наиболее социально незащищенной части населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше [5].

Велика роль питания для жизнедеятельности организма. Высококалорийное питание с большим содержанием в рационе животных жиров – важнейший фактор риска развития атеросклероза. Такой характер питания способствует развитию ожирения,

нарушений углеводного и липидного обмена, что лежит в основе формирования ИБС [6].

В комплексном решении основных проблем пожилого пациента (боли в грудной клетке, реже – одышка и сердцебиение при физической нагрузке, плохой сон, дефицит знаний о заболевании, неуверенность в его благоприятном исходе) существенную роль играет медсестра. В процессе ухода за больным она знакомит пациента и его родственников с причинами и факторами риска развития ИБС, принципами ее предупреждения и лечения, оказания первой помощи при приступе стенокардии. Медсестра информирует пациента и его родственников о важности обеспечения спокойной, доброжелательной обстановки в палате и дома, исключении психоэмоционального напряжения, важности психологической поддержки, организации правильного режима с разумным ограничением физической активности, достаточным отдыхом и сном, о необходимости нормализации сна, постоянного контроля пульса (частота, ритмичность), артериального давления (АД), массы тела и общего состояния больного. Медсестра выполняет назначения врача, касающиеся диетотерапии и медикаментозного лечения ИБС; выявляет отрицательные эффекты лекарственных средств; выполняет парентеральное введение лекарственных препаратов; берет биологические жидкости для исследования; снимает ЭКГ [2].

Многочисленные эпидемиологические исследования доказали, что уровень в плазме крови общего холестерина (ХС), ХС липопротеидов низкой плотности коррелирует с риском развития ИБС.

Знание исчерпывающей характеристики нарушений липидного обмена – обязательное условие эффективной профилактики ССЗ, определяющих, по сути дела, прогноз жизни, трудоспособность и физическую активность в быту большинства людей преклонного возраста во всех экономически развитых странах. Для снижения риска сердечно-сосудистых осложнений важно, чтобы уровень АД составлял <140/90 мм рт.ст. Путем активного выявления и регулярного лечения АГ можно снизить смертность от ИБС [7].

Масса тела и развитие ИБС взаимосвязаны. При ожирении всегда высок риск развития ССЗ. У лиц с избыточной массой тела система кровообращения работает с дополнительной нагрузкой, поскольку должна обеспечить кровоснабжение богатой кровеносными сосудами жировой ткани. Окружность талии >80 см у женщин и >90 см у мужчин – фактор, неблагоприятный для течения ССЗ. Люди, страдающие ИБС и перенесшие инфаркт миокарда, обязательно должны следить за массой тела, не допускать ее прибавления, а при наличии ожирения принимать меры к снижению массы тела. Гиподинамия, недостаточная физическая активность – важная медико-социальная особенность лиц с ИБС. Благоприятное влияние физической нагрузки на состояние больного объясняется

снижением массы тела, АД, улучшением метаболизма глюкозы, снижением уровня атерогенных липидов. Физические упражнения – важный фактор вторичной профилактики ИБС, так как способствуют нормализации липидного обмена и положительно влияют на состояние коронарных артерий: задерживают прогрессирование атеросклеротического процесса и даже вызывают его обратное развитие [8].

Важное поле деятельности медсестры – участие в физической, психологической и медицинской реабилитации больных ИБС, направленной на купирование острых проявлений болезни и предупреждение осложнений, восстановление нормального физического и психологического состояния. Весьма существенна ее роль в проводимых совместно с врачом мероприятиях по предупреждению возникновения и прогрессирования ИБС, проводимых в амбулаторных (домашних) условиях. Первичная профилактика преследует цели выявления и коррекции (устранения) факторов риска развития ИБС; она тесно связана с изменением стиля жизни – отказом от курения, соблюдением правильного (гипохолестеринового) питания, повышением физической активности, а также с выявлением и лечением повышенного содержания ХС в крови, АГ и сахарного диабета [2].

Психосоциальный стресс сопровождается повышением эмоциональной напряженности, тревожности. Это бывает после психической травмы, при острых и хронических соматических и нервно-психических заболеваниях. Выраженность тревоги, отражающая степень неблагополучия личности, может быть своеобразным маркером хронического психологического стресса [9].

Роль медсестры как посредника между пациентом и врачом в процессе лечения ИБС очень значима. Четкие врачебные действия, которые опираются на профессионализм и компетенцию среднего медицинского персонала, создают необходимые условия для возможности качественной жизни и социальной адаптации пожилых больных с сердечно-сосудистой патологией [2].

Крайне актуальна также проблема одиночества пожилых людей. Такие люди могут прекратить отношения с родственниками и друзьями из-за длительной болезни. Смерть одного из супругов – одна из основных причин одиночества [10].

Поскольку многие пожилые люди нуждаются не столько в лечении, сколько в социальной поддержке и правильно организованном уходе, роль медсестры возрастает еще больше. От ее знаний, профессиональной компетенции, умелого применения деонтологических принципов и милосердия зависит физическое и психическое здоровье пациента. Для эффективности гериатрической помощи целесообразно активное посещение людей старше 65–70 лет на дому. Рекомендуется выделять группы риска, т.е. паци-

ентов, требующих особого внимания. Это люди 70 лет и старше, а также пожилые люди, недавно потерявшие близких, выписанные из больниц, недавно ушедшие на пенсию [2,11].

Медико-социальные особенности рассматриваемой группы лиц имеют большое значение. Выявляя и изучая их, можно улучшить качество жизни пожилых людей.

#### Рекомендуемая литература

1. Оганов Р.Г., Герасименко Н.Ф., Колтунов И.Е., Погосова Н.В. Всероссийская образовательная акция «Здоровье сердца» масштабный профилактический проект. Журнал Профилактическая медицина. 2010; 3: 3–5.
2. Алексенко Е.Ю., Малова Т.В., Шелудько Л.П., Романова Е.Н., Сороко С.С., Цвингер С.М., Томина Е.А.. Сестринское дело в гериатрии. Учебное пособие. Чита: ИЦЦ ЧГМА, 2009; 10–2.
3. Шувалова Н.В. Социальные аспекты заболеваемости болезнями системы кровообращения. Аспирантский вестник Поволжья журнал. 2012; 5–6: 271–4.
4. Лавлинская Л.И., Черных Е.А., Лавлинская Т.А. Социально-гигиеническая характеристика трудоспособного населения с сердечно-сосудистой патологией. Международный научно-исследовательский журнал. 2015; 7: 32–4.
5. Герасимова Л.И., Шувалова Н.В., Тюрникова С.Р. Социально-экономическая значимость заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (обзор литературы). Здравоохранение Чувашии журнал. 2013; 2 (34): 51–7.
6. Гасилин В.С., Куликова Н.М. Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда. М.: Медицина, 1984; 155–7.
7. Адонина Л.А. Урок № 3 Принципы лечения артериальной гипертензии. Медицинский портал Пензы. Кардиология. Школа гипертонии. 2009; урок №3.
8. Гайдаров Л.Ф., Лазарева Г.Ю., Леонкин В.В., Муллаярова Э.А., Ситкалиева Е.В., Соколова М.В. Справочник по реабилитации после заболеваний. М.: ЭКСМО, 2008; 79–81.
9. Айбазов Р., Зафиров В., Амлаев К., Хубиева А. Методика реабилитации пациентов кардиохирургического профиля в послеоперационном периоде. Врач. 2015. № 8. С. 62–64.
10. Амлаев К., Дахкильгова Х. Меры по повышению грамотности в вопросах здоровья. Врач. 2018. Т. 29. № 12. С. 83–92.
11. Амлаев К., Дахкильгова Х. Грамотность в вопросах здоровья: понятие, классификации, методы оценки. Врач. 2018. Т. 29. № 6. С. 83–86.

#### SOCIOMEDICAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Yu.V. Nagibina, L.A. Zakharova  
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 2, Bolshaya Pirogovskaya St., Build. 4, Moscow 119991, Russia

The paper gives the sociomedical characteristics of elderly patients with ischemic heart disease. Sociomedical characteristics play an important role in protecting public health, as morbidity and mortality are associated with the organization and quality of medical care and lifestyle. Since many elderly people require properly organized care, the role of a nurse working with this group of patients significantly increases.

**Key words:** sociomedical characteristics, lifestyle, health, elderly age.

For reference: Nagibina Yu.V., Zakharova L.A. Sociomedical characteristics of elderly patients with ischemic heart disease. Meditsinskaya Sestra. 2020; 22 (2): 48–50. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-13>