

ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. акад. И. П. ПАВЛОВА

# УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ

Санкт-Петербургского государственного  
медицинского университета им. акад. И. П. Павлова

Главный редактор  
С. Ф. БАГНЕНКО

Том XXI · № 4 · 2014

ИЗДАТЕЛЬСТВО СПБГМУ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
2014

# СОДЕРЖАНИЕ

## Исторический материал

С. Н. Пчелина	
Е. И. ШВАРЦУ 75 ЛЕТ .....	6
А. А. Журавлев	
ФОРМИРОВАНИЕ КАФЕДР ГУМАНИТАРНЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ НАУК В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ В 1920–1930-х гг. (НА ПРИМЕРЕ 1-го ЛЕНИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА) .....	8

## Обзоры и лекции

Чев Ли Пенг, Н. В. Шулешова	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ И ВЕН ГОЛОВНОГО МОЗГА (с обзором литературы) .....	13
В. Н. Марченко, Л. А. Носкин, В. В. Пивоваров, Г. К. Зайцев	
ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИСХОДОВ ПО ВЕЛИЧИНЕ АД ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ .....	18

## Организация здравоохранения

И. Н. Мороз, Т. Г. Светлович	
СОЦИАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ ОДИНОКИХ И ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ КАК РЕСУРС ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ .....	22
Л. В. Кочорова, Б. А. Цивьян	
АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК РАБОТОЙ ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ .....	25

## Оригинальные работы

Н. А. Браженко, О. Н. Браженко, А. И. Браженко, А. Г. Чуйкова, Е. Н. Михеева	
СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ ОРГАНИЗМА У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ .....	28
О. А. Зубарева	
ВЗАИМОСВЯЗЬ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ С ТИПАМИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА .....	32
Т. А. Шевченко	
СОСТОЯНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ .....	35
Г. А. Усенко, Д. В. Васендин, А. Г. Усенко	
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АКТИВНОСТЬЮ ЛИПОПРОТЕИНАССОЦИИРОВАННОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ-A2 И СОДЕРЖАНИЕМ ЛИПИДОВ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТЕМПЕРАМЕНТОМ И ТРЕВОЖНОСТЬЮ .....	39
О. В. Соколова, Ю. А. Петрова	
К ВОПРОСУ МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ .....	43
Д. И. Василевский, Е. Н. Камалов, С. Ю. Дворецкий, С. С. Скурихин, Д. С. Силантьев, С. Н. Медников, А. В. Луфт, С. Ф. Багненко	
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЦИЛИНДРОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ И АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА У ЖИТЕЛЕЙ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ (по данным эзофагогастродуоденоскопии) .....	44

© И. Н. Мороз, Т. Г. Светлович, 2014 г.  
УДК 368.4-053.9

И. Н. Мороз, Т. Г. Светлович

## СОЦИАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ ОДИНОКИХ И ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ КАК РЕСУРС ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

Белорусская медицинская академия последипломного образования;  
Белорусское общество Красного Креста, г. Минск, Республика Беларусь

### ВВЕДЕНИЕ

В мире проблема оказания медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в настоящее время находится в центре внимания многих государств, деятельность которых направлена не только на решение медицинских и социальных вопросов, но и на обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых и старых людей. Актуальность проблемы организации медицинского и социального обслуживания лиц в возрасте 60 лет и старше обусловлена тем, что старение населения сопровождается не только ростом заболеваемости и инвалидности, но и переменами в социальной деятельности, досуге, снижением социальных контактов, одиночеством [1–3, 5].

К наиболее серьезным медико-социальным проблемам, формирующим потребности пожилых людей в медико-социальной помощи и определяющим подходы в ее организации, относят [2, 5]:

- поддержание приемлемого материального уровня жизни;
- получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки;
- изменение образа жизни и адаптация к новым условиям;
- осознание естественности процесса старения, снижения физической активности, возможности активного передвижения.

В настоящее время в большинстве стран мира пересматриваются подходы и приоритеты в оказании медико-социальной помощи пожилым, которые обусловлены, с одной стороны, финансовыми и кадровыми проблемами, с другой стороны, достижениями в области медицинских и информационных технологий, изменениями взглядов и отношения не только общества, но и самих нуждающихся к предоставлению услуг медицинского и социального характера [1–3, 5].

Во многих странах в организации медико-социальной помощи лицам в возрасте 60 лет отмечается

процесс деинституционализации, одним из основных принципов которого является приоритетность развития медицинского и социального обслуживания в нестационарных условиях, в том числе на дому. Результаты опроса, проведенного в странах Европейского Союза, показали, что почти 90 % респондентов высказали мнение о том, что системы здравоохранения и социального обслуживания должны помогать пожилым людям как можно дольше оставаться в домашних условиях [1–3, 5, 6].

Развитие медицинского и социального обслуживания на дому способствовало усилению роли неформального сектора как одного из ресурсов предоставления услуг медико-социальной помощи и сохранению социальных контактов с родственниками, соседями, друзьями. По данным зарубежных авторов, сохранение социальных контактов лиц пожилого и старческого возраста способствует поддержанию не только их социальной и психологической стабильности, но и достойного качества жизни, что необходимо учитывать при организации медико-социальной помощи на дому [4–6].

Целью исследования было изучение социальных контактов одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше как ресурса оказания медико-социальной помощи на дому, которое проводилось в рамках совместного проекта Белорусского общества Красного креста (БОКК) и Консорциума Австрийского, Немецкого и Швейцарского обществ Красного креста «Укрепление службы сестер милосердия БОКК».

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект исследования был представлен одинокими и одиноко проживающими лицами 60 лет и старше, инвалидами Витебской и Гродненской областей, нуждающихся в медико-социальной помощи на дому. При проведении исследования использовались социологический (опрос) и статистический методы. Социологический опрос осуществлялся с привлечением специалистов Центра социологических и политических исследований Белорусского государственного университета.

В опросе приняли участие 700 одиноких и одиноко проживающих лиц Витебской и Гродненской областей, в том числе 623 респондента в возрасте 60 лет и старше, нуждающихся в медико-социальной помощи на дому. Среди опрошенных в возрасте 60 лет и старше доля одиноких лиц составила 49,7 % (310 из 623), доля одиноко проживающих — 50,3 % (313 из 623).

Средний возраст респондентов составил 74,4 года (95 % ДИ 74,3–75,4), в том числе одиноких — 75,2 года (95 % ДИ 74,4–76,0), одиноко проживающих — 74,5 года (95 % ДИ 73,7–75,3). Статистически значимых различий среднего возраста одиноких и одиноко проживающих респондентов не выявлено

( $t$ -test = 1,22,  $p$  = 0,21). Среди опрошенных преобладали женщины независимо от категории респондентов, удельный вес которых составил 81,9% (510 из 623).

Удельный вес инвалидов среди опрошенных составил 23,8% (148 из 623), в том числе 1,8% респондентов с I группой инвалидности, 20,9% — со II, 1,1% — с III. Среди одиноких респондентов удельный вес лиц, имевших группу инвалидности, составил 22,6% (70 из 310), среди одиноко проживающих — 24,9% (78 из 313). Каждый пятый респондент среди одиноких (20,3%) и одиноко проживающих (21,4%) лиц в возрасте 60 лет и старше имел II группу инвалидности. Статистически значимых различий распределения одиноких и одиноко проживающих респондентов по наличию группы инвалидности ( $\chi^2$ -square = 0,47,  $p$  = 0,49) не отмечено.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ «Statistica 6» с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Одним из важных факторов, характеризующих удовлетворенность жизнью и наличие социальных контактов, принято считать чувство одиночества. Результаты проведенного исследования показали, что при описании своего привычного эмоционального состояния, настроения пожилые люди нередко отмечали, что их сопровождает чувство одиночества и ощущение, что они всеми забыты и никому не нужны. Так охарактеризовали свое эмоциональное состояние 34,2% лиц в возрасте 60 лет и старше. Закономерно, что среди одиноких доля респондентов, которых сопровождает чувство одиночества и ощущение, что они всеми забыты и никому не нужны, статически значимо выше ( $\chi^2$ -square = 22,39,  $p$  = 0,001), чем среди одиноко проживающих, — соответственно 43,2% (134 из 310) и 25,2% (79 из 313).

Почти каждый третий респондент в возрасте 60 лет и старше (29,4%) не смог дать утвердительный ответ на вопрос о том, есть ли в их окружении кто-либо, кто может выслушать, когда необходимо выговориться. Доля не уверенных в возможности общения среди одиноких была статистически значимо выше ( $\chi^2$ -square = 22,39,  $p$  = 0,001) и составляла 34,5% (107 из 310), чем среди одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше (24,3%). О возможности общения с уверенностью сообщили 70,6% (440 из 623) опрошенных, 65,5% (203 из 310) одиноких и 75,7% (237 из 313) одиноко проживающих респондентов.

Основными категориями общения респонденты в возрасте 60 лет и старше назвали медицинский

персонал учреждений здравоохранения (79,6%), социальных работников (40,4%), родственников (71,9%), соседей, друзей, знакомых (94,2%). Роль в общении представителей неформального сектора, за исключением социальных контактов с родственниками (71,9%), соседями, друзьями, знакомыми (94,2%), незначительна. Общение с представителями религиозных организаций отметили 11,4% респондентов, Службы сестер милосердия БОКК — 7,9%, других общественных организаций — 8% респондентов.

Значительная часть респондентов (94,2%) считают, что общение с соседями, друзьями и знакомыми является для них важным социальным контактом, позволяющим поддерживать их социальную и психологическую стабильность, особенно для 93,9% одиноких и 94,6% одиноко проживающих лиц. Ежедневно или хотя бы несколько раз в неделю имеют возможность видеться с соседями, друзьями, знакомыми 60,9% одиноких и 69,0% одиноко проживающих лиц; ежемесячно — 24,2% одиноких и 17,3% одиноко проживающих; реже, чем раз в месяц, — 8,7% одиноких и 8,3% одиноко проживающих лиц. Лишь 6,1% одиноких и 5,4% одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше не могут рассчитывать на общение с соседями, друзьями, знакомыми.

Одним из видов социальных контактов, а также важным ресурсом (элементом) оказания медико-социальной помощи на дому пожилым людям являются родственники. Как показывают результаты исследования, потенциально этот ресурс имеют более половины одиноко проживающих респондентов (58,2%). Ежедневно или хотя бы несколько раз в неделю имеют возможность видеться с родными треть одиноко проживающих пожилых людей (37,1%). Примерно четверть одиноко проживающих пожилых людей (25,9%) родственники навещают несколько раз в месяц. Почти треть одиноко проживающих пожилых людей (30,4%) встречаются с родственниками реже, чем раз в месяц. Лишь 6,7% одиноко проживающих респондентов не имеют возможности встречаться с родственниками.

Несмотря на то, что значительная часть респондентов указали на возможность социальных контактов с родственниками (71,9%) и соседями, друзьями, знакомыми (94,2%), рассчитывать на помощь близких людей могут только 69,5% респондентов (67,7% одиноких и 71,4% одиноко проживающих лиц). При этом у более половины респондентов (57,0%) не было уверенности в том, что родственники и/или близкие люди (соседи, друзья) будут постоянно поддерживать их морально и обеспечивать длительный уход. Так считают более 75,5% одиноких и 38,6% одиноко проживающих пожилых людей ( $\chi^2$ -square = 86,17,  $p$  = 0,001).

В то же время большинство респондентов (66,6 %) ориентированы на то, чтобы оставаться дома и получать помощь медицинских и социальных работников на дому. Каждый десятый респондент (10,1 %) желает оставаться дома и иметь возможность периодически получать медико-социальную помощь (МСП) в стационарных условиях, 7,9 % респондентов предпочли оказание МСП в стационарных условиях, 15,4 % респондентов не смогли выбрать модель МСП. Статически значимых различий мнения одиноких и одиноко проживающих респондентов по выбору модели предоставления МСП не выявлено ( $\chi^2 = 5,29, p > 0,05$ ). Почти 62,3 % одиноких и 70,9 % одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше ориентированы на то, чтобы оставаться дома и получать помощь медицинских и социальных работников на дому. Лишь 9,0 % одиноких и 6,7 % одиноко проживающих связывают свой выбор с получением МСП в стационарных условиях.

В ходе опроса пожилые люди нередко отмечали, что смысл жизни для них потерян и свое существование они видят лишь в том, чтобы быстрее уйти из жизни. При этом они испытывают страх, но не страх смерти, а боязнь страданий и страх умереть в одиночестве. В то же время сами пожилые люди далеко не всегда стремятся к общению. О своем нежелании видаться и общаться с другими людьми заявили 11,7 % лиц в возрасте 60 лет и старше. Среди одиноких респондентов удельный вес лиц, не желающих общаться с людьми, был статистически значимо выше, чем среди одиноко проживающих пожилых людей ( $\chi^2 = 5,81, p = 0,015$ ), и, соответственно, составил 14,8 и 8,6 %.

## ВЫВОДЫ

1. Почти для 79,6 % респондентов значимым социальным контактом является общение с медицинскими работниками учреждений здравоохранения, для 40,4 % — с социальными работниками, для 71,9 % — с родственниками, для 94,2 % — с соседями, друзьями, знакомыми; для 11,4 % — с религиозными организациями, для 7,9 % — со Службой сестер милосердия БОКК, для 8 % — с представителями других общественных организаций.

2. Социальные контакты неформального сектора (родственники, соседи, друзья) почти у 69,5 % респондентов можно использовать как один из ресурсов оказания медико-социальной помощи на дому.

3. У более половины респондентов (57,0 %) нет уверенности в том, что близкие люди (родственники, соседи, друзья) обеспечат им оказание постоянного и длительного ухода, но при этом 66,6 % одиноких и одиноко проживающих пожилых людей отдадут предпочтение модели получения медико-социальной помощи на дому, которая будет способ-

ствовать не только поддержанию их социальной и психологической стабильности, но и достойного качества жизни.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Васильчиков В. М. Идеолого-правовые и организационные аспекты деятельности государственной системы социально-медицинского обслуживания пожилых людей // *Клин. геронтол.: науч.-практ. журн.* — 2007. — Т. 13. — № 3. — С. 11–21.
2. Карюхин Э. В. О путях развития служб геронтологической помощи на дому // *Клин. геронтол.: науч.-практ. журн.* — М.: Ньюдиамед, 2006. — Т. 12. — № 4. — С. 27–30.
3. Копырина И. Д., Арьев А. А., Малаховская М. В. Модель медико-социального ухода за пожилыми людьми, действующая в Финляндии: возможность адаптации в социально-экономических условиях России // *Клин. геронтол.: науч.-практ. журн.* — 2007. — Т. 13. — № 3. — С. 50–62.
4. Перлман Д., Пелло А. Лабиринты одиночества / пер. с англ.; сост., общ. ред. и предисл. Н. Е. Покровского. — М.: Прогресс, 1989. — 624 с.
5. Уход на дому в Европе. Убедительные факты (Home care in Europe. The solid facts) / под ред. Rosanna Targicone и Agis D. Tsouros; Всемирная организация Здравоохранения, 2010. — 45 с.
6. Landi F. et al. A new model of integrated home care for the elderly: impact on hospital use // *J. Clin. Epidemiol.* — 2001. — Vol. 54. — № 9. — P. 968–970.

## РЕЗЮМЕ

*И. Н. Мороз, Т. Г. Светлович*

Социальные контакты одиноких и одиноко проживающих пожилых людей как ресурс организации медико-социальной помощи на дому

Изучены социальные контакты 623 одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше. Значительная часть респондентов указали на наличие социальных контактов с родственниками (71,9 %) и соседями, друзьями, знакомыми (94,2 %). Большинство респондентов отдали предпочтение предоставлению медико-социальной помощи на дому, несмотря на то, что рассчитывать на помощь близких людей могут только 69,5 % респондентов (67,7 % одиноких и 71,4 % одиноко проживающих лиц).

Ключевые слова: одинокие и одиноко проживающие лица в возрасте 60 лет и старше, медико-социальная помощь на дому, социальные контакты.

## SUMMARY

*I. N. Moroz, T. G. Svetlovich*

Social contacts of lonely seniors and seniors living alone as a resource for organization of health and social care

Social contacts of 623 lonely and living alone 60-and-older seniors were studied. A considerable part of respondents indicated the existence of social contacts with relatives (71.9 %) and neighbors, friends, acquaintances (94.2 %). The majority of respondents preferred health and social care though only 69.5 % of respondents could rely on relatives (67.7 % of lonely seniors and 71.4 % living alone seniors).

Key words: lonely and living alone 60-and-older seniors, health and social care, social contacts.