

УДК 614

**Магомедова Айшат Магомедхабибовна**

Национальный научно - исследовательский институт  
общественного здоровья им. Н.А.. Семашко  
[ishat.magomedova.2020@bk.ru](mailto:ishat.magomedova.2020@bk.ru)

**Артикулова Ирина Николаевна**

кандидат медицинских наук,  
Национальный научно – исследовательский  
институт общественного здоровья им. Н.А.. Семашко  
[artikulova@list.ru](mailto:artikulova@list.ru)

**Алленов Андрей Михайлович**

кандидат медицинских наук,  
Национальный научно-исследовательский институт  
Общественного здоровья им. Н.А.. Семашко  
[allenovandrey@yandex.ru](mailto:allenovandrey@yandex.ru)

**Aishat M. Magomedova**

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health  
[ishat.magomedova.2020@bk.ru](mailto:ishat.magomedova.2020@bk.ru)

**Irina N. Articulova**

Candidate of Medical Sciences,  
N.A. Semashko National Research Institute of Public Health  
[artikulova@list.ru](mailto:artikulova@list.ru)

**Andrey M. Allenov**

Candidate of Medical Sciences,  
N.A. Semashko National Research Institute of Public  
Health [allenovandrey@yandex.ru](mailto:allenovandrey@yandex.ru)

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ  
С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ  
В АСПЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ**

**MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF PATIENTS WITH CARDIOLOGICAL PATHOLOGY IN THE ASPECT OF DISABILITY PREVENTION**

*Аннотация.* Заболевания кардиологического профиля, которые приводят к инвалидизации населения, как в пожилом, так и в молодом возрасте являются одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для России, но и для большинства стран мира. Оказание кардиологической помощи не возможно без мультидисциплинарного подхода, как врачебного, так и сестринского персонала. При планировании мультидисциплинарного подхода в лечении и обследовании пациента кардиологического профиля, как врачебному, так и сестринскому персоналу необходимо выяснить медико-социальную характеристику пациента, так как от этого будет зависеть вы-

явление проблем и потребностей больного человека в наблюдении, лечении и уходе, а также выявление факторов риска, которые негативно влияют на развитие заболевания.

Составление медико-социального портрета пациента с инфарктом миокарда заключается в изучении медико-социальных особенностей пациента, получающего медицинскую помощь в отделении кардиологического профиля.

**Ключевые слова:** медико-социальный портрет, сердечно-сосудистая патология, факторы риска, возрастные особенности.

**Annotation.** Diseases of the cardiological profile, which lead to disability of the population both in the elderly and at a young age, are one of the most important medical and social problems of our time not only for Russia, but also for most countries of the world. The provision of cardiological care is not possible without a multidisciplinary approach, both medical and nursing staff. When planning a multidisciplinary approach to the treatment and examination of a cardiological patient, both medical and nursing staff need to find out the medical and social characteristics of the patient, since this will determine the identification of problems and needs of a sick person in observation, treatment and care, as well as the identification of risk factors that negatively affect the development of the disease. Drawing up a medical and social portrait of a patient with a myocardial infarction consists in studying the medical and social characteristics of a patient receiving medical care in a cardiology department.

**Key words:** medical and social portrait, cardiovascular pathology, risk factors, age characteristics.

**Введение.** Основные тенденции инвалидности населения в настоящий период определяются неблагоприятными изменениями демографической структуры населения, ростом заболеваемости, ухудшением социально-экономических условий жизни и экологической ситуации. Рост числа инвалидов происходит на фоне постоянно сокращающейся численности населения. В связи с этим профилактика и снижение уровня инвалидности населения являются одной из приоритетных проблем государства и общества [1; 2; 3].

Все это обуславливает необходимость фундаментальной научной разработки принципиально новых теоретических и методологических основ решения проблем инвалидности населения и инвалидов как особого контингента, нуждающегося в социальной защите и интеграции в общество [4; 5].

Предупреждение инвалидности и медицинская реабилитация - ведущие компоненты принятой ВОЗ стратегии борьбы с хроническими неэпидемическими заболеваниями. К их числу относятся наиболее важные в медико-социальном и экономическом аспекте сердечно - сосудистые заболевания.

**Результаты.** Целью настоящего исследования было представить медико-социальный портрет пациента с инфарктом миокарда, получающего стационарное лечение в Региональном сосудистом центре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Городской Клинической больницы им М.П. Кончаловского Департамента здравоохранения Москвы (далее – ГБУЗ ГКБ им М.П.

Кончаловского ДЗМ) для определения мультидисциплинарного подхода к лечению и реабилитации пациентов с инфарктом миокарда .

Исследование проводилось на базе кардиологического отделения РСЦ ГКБ им М.П. Кончаловского ДЗМ. В анкетировании приняли участие 1 243 пациента с инфарктом миокарда за период с 2016г по 2019г, из которых 1173 (94,3%) пациента были подвергнуты оперативному лечению (чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ)). Большинство пациентов с инфарктом миокарда были представлено мужчинами 61,5% (764 пациентов), а женщинами 38,5% (479 пациентов). Средний возраст мужчин и женщин с инфарктом миокарда составил 61,78 лет и 73,43 лет соответственно.

**Таблица 1.**

**Сопутствующая патология у пациентов с инфарктом миокарда (в абс. числах и в %).**

<b>Всего пациентов с ИМ</b>	1243	100%
<b>Гипертоническая болезнь</b>	957	76,99%
<b>Сахарный диабет 2-го типа</b>	652	52,45%
<b>Хроническая ишемия головного мозга в анамнезе</b>	431	34,67%
<b>ОНМК в анамнезе</b>	197	15,84%
<b>Аритмия в анамнезе</b>	575	46,25%
<b>Инвалидность</b>	744	59,8%

Из всего числа пациентов с инфарктом миокарда, проходивших стационарное лечение в РСЦ ГКБ им М.П. Кончаловского с 2016 по 2019гг, 59,8% (744) пациентов имеют инвалидность, 76,99% (957) пациентов длительное время страдают гипертонической болезнью, у 52,45% (652) ранее был диагностирован сахарный диабет 2-го типа, у 34,67% (431) ранее выставлялся диагноз хроническая ишемия головного мозга, у 15,84% (197) ранее проходили стационарное лечение по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, у 46,25% (575) ранее диагностирована аритмия сердца.

**Таблица 2.**

**Социально-гигиеническая характеристика пациентов с инфарктом миокарда (всего и в % к итогу по структуре).**

<b>Всего пациентов с ИМ</b>	1243	100%
<b>Пенсионер</b>	785	63,1%
<b>Одинокие</b>	483	38,85%
<b>Жители города</b>	1076	86,56%
<b>Высшее образование</b>	837	67,33%
<b>Среднее образование</b>	218	17,5%
<b>Необходимость в уходе после операции</b>	387	31,1%
<b>Без вредных привычек</b>	265	21,3%

Таким образом, из всего числа пациентов с инфарктом миокарда в РСЦ ГКБ им М.П. Кончаловского за период с 2016г по 2019г 63,1% (785) составили пенсионеры, 38,85% (483) одинокие, 86,56% (1076) жители города, 67,33% (837) имели высшее образование, 17,5% (218) имели среднее образование, 31,1% (387) отмечали необходимость в уходе после выполнения оперативного лечения, 21,3% (265) утверждали, что не имели вредных привычек.

Мы рассмотрели группу пациентов с инфарктом миокарда пожилого и старческого возраста, проходивших стационарное лечение в РСЦ ГКБ им М.П. Кончаловского в период с 2016г по 2019г.

В анкетировании приняли участие 908 пациентов с инфарктом миокарда за период с 2016г по 2019г, из которых 856 (94,3%) пациентов были подвергнуты оперативному лечению (чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ)) (таблица 3). Пациенты с инфарктом миокарда были представлены мужчинами 49,8% (452 пациентов), а женщинами 50,2% (456 пациентов). Средний возраст мужчин и женщин с инфарктом миокарда составил 70,65 лет и 76,3 лет соответственно.

**Таблица 3.**

**Сопутствующая патология у пациентов старческого возраста с инфарктом миокарда, которым было проведено чрескожное коронарное вмешательство (в абс. числах и в % к итогу).**

<b>Всего пациентов с ИМ</b>	908	100%
<b>Гипертоническая болезнь</b>	749	82,5%
<b>Сахарный диабет 2-го типа</b>	548	60,45%
<b>Хроническая ишемия головного мозга в анамнезе</b>	395	43,6%
<b>ОНМК в анамнезе</b>	159	17,5%
<b>Аритмия в анамнезе</b>	445	49%
<b>Инвалидность</b>	553	61%

Из числа пациентов с инфарктом миокарда пожилого и старческого возраста (908 пациентов), 61% (553) пациентов имеют инвалидность, 82,5% (749) пациентов длительное время страдают гипертонической болезнью, у 60,45% (548) ранее был диагностирован сахарный диабет 2-го типа, у 43,6% (395) ранее выставлялся диагноз хроническая ишемия головного мозга, у 17,5% (159) ранее проходили стационарное лечение по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, у 49% (445) ранее диагностирована аритмия сердца (таблица 4).

**Таблица 4.**

**Социально-гигиеническая характеристика пациентов с инфарктом миокарда пожилого возраста, которым было проведено чрескожное коронарное вмешательство (всего и в % к итогу по структуре).**

<b>Всего пациентов с ИМ</b>	908	100%
-----------------------------	-----	------

<b>Пенсионер</b>	662	73%
<b>Одинокие</b>	381	42%
<b>Жители города</b>	758	83,5%
<b>Высшее образование</b>	630	69,4%
<b>Среднее образование</b>	167	18,5%
<b>Необходимость в уходе после операции</b>	354	39%
<b>Без вредных привычек</b>	245	27%

**Выводы.** Таким образом, из числа пациентов с инфарктом миокарда в пожилом и старческом возрасте в РСЦ ГКБ им М.П. Кончаловского за период с 2016г. по 2019г. 73% (662) составили пенсионеры, 42% (381) одинокие, 83,5% (758) жители города, 69,4% (630) имели высшее образование, 18,5% (167) имели среднее образование, 39% (354) отмечали необходимость в уходе после выполнения оперативного лечения, 27% (245) утверждали, что не имели вредных привычек.

#### **Литература:**

1. *Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной ассамблеей ООН, 1948 / Принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеей ООН резолюцией 217А (III) от 10 декабря 1948 г. Available at: <http://www.rulit.me/books/vseobshchaya-deklaraciya-prav-cheloveka-prinyata-na-treteysessii-generalnoj-assamblei-oon-rezolyuci-read-424092-1.html>*

2. *Денисова Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология: Избранные лекции. М.: ООО «Медицинское информационное агентство»; 2008.*

3. *Кантемирова Р.К. Анализ показателей инвалидности вследствие болезней системы кровообращения у лиц пенсионного возраста по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы Санкт-Петербурга. Успехи геронтологии. 2013; 26(4): 749–55.*

4. *Здравоохранение в России. 2015: Стат. сб./Росстат. М.-2015.- 174 с.*

5. *Демографический ежегодник России. 2015. Статистический сборник. М.: Росстат; 2020.*

#### **References:**

1. *Universal Declaration of Human Rights adopted by the UN General Assembly, 1948 / Adopted at the third session of the UN General Assembly by resolution 217A (III) of December 10, 1948. Available at: <http://www.rulit.me/books/vseobshchaya-deklaraciya-prav-cheloveka-prinyata-na-treteysessii-generalnoj-assamblei-oon-rezolyuci-read-424092-1.html>*

2. *Denisova T.P., Malinova L.I. Clinical gerontology: Selected lectures. Moscow: LLC "Medical Information Agency"; 2008.*

3. *Kantemirova R.K. Analysis of indicators of disability due to diseases of the circulatory system in persons of retirement age according to the appeal to the Bureau of medical and social expertise of St. Petersburg. The successes of gerontology. 2013; 26(4): 749-55.*

4. *Healthcare in Russia. 2015: Stat. sat./Rosstat. M.-2015.- 174 p.*

5. *Demographic Yearbook of Russia. 2015. Statistical collection. Moscow: Rosstat; 2020.*