

Проблема поддержания качества жизни пожилых людей в условиях самоизоляции

О.А. Тюкин¹, И.Е. Лукьянова²

¹ *Российская академия медико-социальной реабилитации*
119634, г. Москва, ул. Лукинская, 14

² *Московский государственный областной университет*
141014, г. Мытищи, ул. Веры Волошиной, 24

Резюме

В настоящей статье раскрываются основные вопросы и проблемы, которые возникают в процессе реализации долгосрочного ухода на дому и поддержания качества жизни пожилых людей, находящихся в условиях вынужденной самоизоляции. Цель работы состоит в выявлении факторов, которые оказывают негативное влияние на обеспечение достойного качества жизни специалистами по долгосрочному уходу на дому для пожилых людей в условиях самоизоляции. Материалом исследования послужили данные официальной статистики, результаты научных исследований отечественных ученых, задействованы метод теоретического научного анализа, метод систематизации и интерпретации, а также метод обобщения деятельности медико-социальных служб, осуществляющих долгосрочный уход за пожилыми людьми на дому. Проведенный анализ показал, что вынужденная самоизоляция пожилых людей, вызванная наличием острых респираторных вирусных инфекций, приводит к ряду негативных последствий, которые в своей совокупности способны ухудшить как физическое, так и психическое состояние человека, что в конечном итоге обусловит снижение качества жизни. Результатом настоящего исследования стало выявление таких проблем, как сложности контроля качества услуг, несовершенство используемых методов и технологий работы с пожилыми людьми для обеспечения достойного качества их жизни в условиях вынужденной самоизоляции и ограниченности социальных контактов. По итогам проведенного исследования предложены некоторые меры, которые позволят разрешить существующие проблемы за относительно короткий срок.

Ключевые слова: долгосрочный уход, качество жизни, пожилые люди, проблемы долгосрочного ухода, самоизоляция пожилых.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Автор для переписки: Тюкин О.А., e-mail: le_go@mail.ru

Для цитирования: Тюкин О.А., Лукьянова И.Е. Проблема поддержания качества жизни пожилых людей в условиях самоизоляции. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2021; 41 (1): 124–129. doi: 10.18699/SSMJ20210113

The problem of maintaining the quality of life of older people living in self-isolation

O.A. Tyukin¹, I.E. Lukyanova²

¹ *Russian Academy of Medical and Social Rehabilitation*
119634, Moscow, Lukinskaya str., 14

² *Moscow State Regional University*
141014, Mytishi, Very Voloshinoy str., 24

Abstract

This article describes the main issues and problems that arise in the process of implementing long-term home care and maintaining the quality of life of elderly people who are in conditions of forced self-isolation. The aim of the work is to identify factors that have a negative impact on the provision of a decent quality of life by long-term home care

professionals for the elderly in conditions of self-isolation. The research material was official statistics and the results of scientific research by Russian scientists. The main research methods used were the method of theoretical scientific analysis, the method of systematization, interpretation, and the method of generalization of the activities of medical and social services that provide long-term care for the elderly at home. The analysis showed that the forced self-isolation of the elderly, caused by the presence of acute respiratory viral infections, leads to a number of negative consequences, which together can worsen both the physical and mental state of a person, which ultimately will lead to a decrease in the quality of life. The result of this study was to identify such problems that exist in the practice of long-term care for older people who are in conditions of forced self-isolation, such as: the problem of quality control of services, imperfection of methods and technologies used to work with older people to ensure a decent quality of life in conditions of forced self-isolation and limited social contacts. Based on the results of the study, some measures have been proposed that will resolve the existing problems in a relatively short time.

Key words: long-term care, quality of life, elderly people, problems of long-term care, self-isolation of the elderly.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Correspondence author: Tyukin O.A., e-mail: le_go@mail.ru

Citation: Tyukin O.A., Lukyanova I.E. The problem of maintaining the quality of life of older people living in self-isolation. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2021; 41 (1): 124–129. [In Russian]. doi: 10.18699/SSMJ20210113

Введение

Проблема качества жизни пожилого населения является одной из актуальных не только в России, но и во многих постсоветских, развивающихся и даже развитых странах. Дискуссия о качестве жизни началась еще более двух тысяч лет назад, и впервые об этом заговорил Аристотель. Так, в большинстве европейских стран действуют различные программы поддержки стареющих граждан, на государственном уровне реализуется политика «age-friendly environments» [1], созданная специально в рамках организации «здоровой среды» для пенсионеров. Но в российской действительности качественные показатели жизни пожилых людей свидетельствуют о слабой эффективности и несогласованности существующих отдельных направлений работы с ними. Согласно данным официальной статистики, каждый четвертый россиянин имеет пожилого родственника, который проживает без супруги или супруга. В России на конец 2018 г. приходилось около 30 млн людей старше 60 лет; по примерной оценке, общее количество пожилых россиян, которые проживают в одиночестве, составляет около 7 млн человек [2].

Результаты всероссийского исследования, проведенного в конце 2018 г. аналитическим центром Национального агентства финансовых исследований (НАФИ) совместно с Российским геронтологическим научно-клиническим центром, свидетельствуют, что одинокие пожилые люди практически не ведут активную социальную жизнь. После 60 лет большинство из них (70 %) замыкаются на доме и быте, и лишь каждый пятый имеет хобби, путешествует или работает

(от 17 до 24 %) [2]. Руководитель аналитического центра НАФИ Е. Никишова заявляет, что пожилые люди, которые живут в одиночестве, как правило, лишены общения даже с самыми близкими, они часто замыкаются в себе, что негативным образом сказывается на их психическом и физическом здоровье. Следовательно, уровень качества жизни таких пожилых людей является низким [2].

Вспыхнувшая в конце 2019 г. пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 показала всему миру, что многие страны не готовы к полноценному функционированию в условиях всеобщей самоизоляции. Действующие карантинные меры оказали сильное влияние на образ жизни населения, ее качество. В результате внедренных ограничений произошел рост беспокойства, страха и паники. Такой комплекс чувств, в свою очередь, влечет за собой обострение депрессии и других психических расстройств. Особо уязвимыми оказались пожилые люди, у многих из них произошло обострение хронических заболеваний на фоне сильнейшего стресса, тревоги и переживаний за свое здоровье и здоровье близких.

Россия является одной из стран, оказавшихся не готовым к тому, чтобы оказывать должную поддержку населению в условиях вынужденной самоизоляции в связи с распространением вирусной инфекции. Уже с первых дней введения такого режима были некоторые сложности в области социальной поддержки граждан, а также оказания соответствующих медико-социальных и психологических услуг. Несмотря на довольно хорошие прогнозы Минздрава РФ о том, что по итогу 2019 г. продолжительность жизни россиян достигла очередного исторического максимума, составив 73,4 года, качество жизни пожилых

людей по-прежнему оставляет желать лучшего, особенно в условиях ограничения передвижений, а также стресса, вызванного вынужденной самоизоляцией. Самоизоляция как ограничительная мера для населения так или иначе влечет за собой ряд «демографических последствий». И речь идет не только о смертности, но и об ухудшении качества жизни, которое, в свою очередь, способно привести к сокращению ее продолжительности.

Режим самоизоляции представляет особую опасность для пожилых людей. Об этом в один голос заявляют отечественные и зарубежные врачи и специалисты по работе с пожилым населением [3]. В связи с тем, что пожилые люди, многие из которых и без того ведут малоподвижный образ жизни, оказываются в еще более ограничивающих условиях, они попросту могут стать сидячими или лежащими больными. Одним из последствий такого «социального дистанцирования» пожилых людей является ухудшение психологического и физического здоровья [4].

Мы не преследуем своей целью изучение проблемы поддержания качества жизни пожилых людей в сложившихся сегодня условиях вынужденной самоизоляции, вызванной пандемией COVID-19, нас интересует прежде всего то, какие меры предпринимаются Российским государством и социальными органами для ее решения. Считаем важным уточнить, что самоизоляция — это особый режим жизнедеятельности для граждан, не только в связи с пандемией. Причин, по которым она может быть назначена, на самом деле довольно много, в том числе людям пожилого возраста, в большей степени восприимчивым к инфекциям, передающимся воздушно-капельным путем, преимущественно вирусной этиологии и сезонного характера.

Среди пожилых людей довольно часто встречается явление полиморбидности. Патологические процессы, затрагивающие разные системы их организма, особым образом сказываются на неврологической сфере, как одной из наиболее чувствительных в плане обеспечения восприятия качества жизни. Вопросы оказания гериатрической помощи организационного и методического характера при синдроме полиморбидности людям пожилого возраста, оказавшимся в условиях вынужденной самоизоляции, остаются открытыми и как никогда актуальными [5].

В таких условиях категория качества жизни пожилых людей приобретает несколько иной смысл и раскрывается нами как ориентация медико-социальных структур не только непосредственно на проведение разного рода мероприятий лечебно-профилактического характера (медикаментозное и оперативное лечение, реабилита-

ция), но и на поддержание такого состояния, которое обеспечивало бы каждому пожилому члену общества оптимальный физический, психологический и социальный комфорт вне зависимости от симптомов и результатов лечения [6]. На качество жизни пожилых людей, у которых выявлена полиморбидность, существенно влияет состояние их физического здоровья. С этой точки зрения под качеством жизни следует понимать удовлетворенность человека психосоциальной и другими формами деятельности в условиях ограничений, связанных с заболеванием [7].

Большой интерес в рамках рассматриваемой проблемы представляют разработки, сделанные отечественными учеными. В частности, С.С. Султанова и соавторы выделили ряд ключевых психосоциальных и биологических детерминант обеспечения качества жизни при уходе на дому за людьми пожилого и старческого возраста: наличие среды для общения, активное участие семьи (микроокружения), доверие к персоналу, осуществляющему уход, участие духовенства, физическая доступность необходимых медикаментов, а также купирование тревожно-депрессивного синдрома [6]. Проведенное Ф.Т. Малихиным исследование показало, что большое влияние на качество жизни пожилых людей оказывает поставленный им диагноз, при этом больные, которые были госпитализированы в условия стационара, оценивали его как невысокое. Наиболее весомые различия в оценках качества жизни обнаружены в женской и мужской выборках. Также выяснено, что у пожилых и старых пациентов с одинаковым диагнозом могут быть разные представления о качестве жизни [8].

Вынужденная самоизоляция, показанная некоторым пожилым людям в связи с их физическим самочувствием, как признают современные медики, может обострить проблемы «серебряного возраста». Имеются в виду следующие последствия [9]:

1. Сужение круга общения. Многие пожилые люди в силу ограниченности контактов в условиях самоизоляции переживают острое чувство одиночества, ненужности. Если раньше пожилой человек имел возможность вести социально активную жизнь, то в самоизоляции он ее лишается. Все это может привести к ряду негативных психологических последствий и пониженному настроению, ведь по сути он оказывается «оторванным от мира» со своими проблемами и заболеваниями. Наличие среды для общения при долговременном уходе на дому в условиях вынужденной самоизоляции имеет большое значение для обеспечения достойного качества жизни пожилого человека.

2. Ослабление иммунной защиты. Известно, что отсутствие двигательной активности негативным образом сказывается на общем физическом самочувствии и иммунитете. У пожилых людей, находящихся длительное время в условиях самоизоляции, ухудшается иммунная защита, в связи с этим сохраняется опасность при уменьшении социальной дистанции заболеть вирусной инфекцией, передающейся воздушно-капельным путем. Большую важность в таком случае приобретает наличие полного набора всех необходимых медикаментов для поддержания нормального физического самочувствия пожилого человека, а также полноценное и сбалансированное питание для усиления иммунной защиты и снижения риска повторного заболевания.

3. Нарушение привычного распорядка дня. Многие пожилые люди из-за отсутствия возможности выходить на улицу, посещать близких, ходить в магазины и быть социально активными, для того чтобы занять свое время в условиях самоизоляции прибегают к чрезмерному просмотру телевизора, сериалов и передач. Некоторые засиживаются у телевизора до глубокой ночи, что чревато нарушениями сна и развитием тревожности. Изменение режима приводит к хронической усталости, быстрому эмоциональному и физическому истощению, перенапряжению организма, кроме того, пожилые люди могут испытывать синдром компульсивного переедания, что также сказывается на их физическом и психическом самочувствии впоследствии.

4. Нарушение кровообращения и, как следствие, гипоксия. Из-за вынужденного ограничения физической активности у пожилых людей снижается тонус сосудов, в мозг не поступает достаточного объема крови, появляются симптомы общей слабости, повышенной утомляемости и бессонницы. Это, в свою очередь, приводит к нарушению пищеварения, ухудшению моторной функции желудочно-кишечного тракта и развитию запоров. Уменьшение затрат энергии даже при соблюдении обычного рациона питания может привести к увеличению жировой ткани, а также риску формирования атеросклеротических бляшек на стенках сосудов.

5. Беспокойство относительно состояния своего здоровья, страх снова оказаться в условиях самоизоляции. В связи с тем, что пожилые люди, находящиеся в условиях самоизоляции, по сути жили в «автономном режиме» без контакта с посторонними людьми, возобновление привычного образа жизни может вызывать у них тревогу снова заболеть.

Все вышеперечисленные факторы, с которыми сталкивается пожилой человек в условиях са-

моизоляции, впоследствии могут оказать влияние на его психическое и физическое самочувствие, а следовательно, и обусловить качество жизни. Однако говорить о каких-либо конкретных тенденциях взаимосвязи заболевания и физического недуга с качеством жизни пожилого человека мы не можем. Данное направление исследования по-прежнему остается актуальным и не до конца изученным.

На сегодняшний день проблема поддержания качества жизни пожилых людей в России решается на различных уровнях. Медико-социальная и психологическая помощь оказывается нуждающимся как на дому, так и в условиях стационара. Однако на этом этапе важно выявить, с какими проблемами сталкиваются учреждения и организации, осуществляющие долговременный уход за пожилыми людьми на дому в России. Услуги долговременного ухода в соответствии с положениями ВОЗ представляют собой деятельность окружающих, которая направлена на обеспечение людям, в значительной мере и на долгое время утратившим силы, возможности поддерживать уровень функциональной способности, соответствующий их основным правам, фундаментальным свободам и человеческому достоинству [10].

Одной из главных проблем оказания услуг по долговременному уходу на дому за пожилыми лицами, оказавшимися в условиях самоизоляции, является проблема контроля их качества [11]. В первую очередь это связано со сложной структурой управления, а также присутствием относительно большого числа различных поставщиков услуг долговременного ухода в российском регионе, многие из которых функционируют за рамками системы здравоохранения. Проблема главным образом заключается в отсутствии как такового чувства ответственности, достаточно размытой структуре подчинения, в недоразвитой координации.

Нередкими в России также являются ситуации, когда долговременный уход на дому за пожилым человеком, пребывающим длительное время в условиях самоизоляции, осуществляют его родственники, поскольку другие пути и возможности задействования государственных структур и органов оказываются ограниченными [12]. В некоторых европейских странах распространены соответствующие формы поддержки со стороны государства применительно к людям, которые ухаживают за своим полиморбидным пожилым родственником, однако в России это скорее редкость и исключение, чем норма. Мы сейчас говорим о предоставлении таким людям гибкого рабочего графика, замещающих работников для предоставления отдыха, соответствующей психологической поддержки и выплате денежных по-

собий [11]. Соответственно, о действительно качественном надлежащем долговременном уходе за пожилым родственником в условиях самоизоляции фактически в большинстве случаев речь не идет.

Таким образом, становится очевидной необходимость скорейшего разрешения вышеизложенных проблем. Ведь от качества долговременного ухода за пожилыми людьми, оказавшимися в условиях самоизоляции, зависят их физическое и психическое самочувствие, а также шансы на скорейшее выздоровление. Все это является теми факторами, которые оказывают непосредственное влияние на качество жизни пожилого населения в России.

В качестве одного из направлений решения проблем поддержания качества жизни пожилых людей предлагается внедрение в действующие социальные программы категории «право на здоровье» в глобальном смысле. Понятие «права на здоровье» вот уже несколько лет составляет основу Всеобщей декларации прав человека и Фонда ВОЗ [13]. Данное право также закреплено и в Конституции РФ (ст. 41), однако, в отличие от международных конвенций, в России оно не получает адекватного внимания и поддержки со стороны государства, особенно в отношении пожилых людей [13]. Категория «право на здоровье» должна стать основой политики реализации долговременного ухода за пожилыми людьми на дому в условиях самоизоляции. В рамках геронтологии большую важность в категории «здоровая жизнь» приобретает сохранность функциональных способностей пожилого человека, а не количество его хронических заболеваний, и это тоже важно учитывать в процессе разработки и реализации программ по долговременному уходу.

Вспышка коронавирусной инфекции показала, что пожилые граждане России не готовы к тому, чтобы соблюдать самоизоляцию. Виной этому является прежде всего недостаток информации. Следовательно, необходимой мерой также будет реализация программ просвещения пожилых людей о необходимости строгого соблюдения самоизоляции при наличии соответствующих показаний (вирусных инфекций, которые могут передаваться воздушно-капельным путем и т.д.).

Очень важно, чтобы, пребывая в условиях самоизоляции, пожилые люди имели возможность быть физически активными. Для этого в рамках государственных программ социальной поддержки и повышения качества их жизни следует обеспечить возможность организации хобби, активного домашнего досуга и других отвлекающих занятий для пожилых людей, которые долгое время остаются в условиях самоизоляции. Меропри-

ятия такого рода могут реализовываться с помощью цифровых технологий в режиме онлайн, это может быть любая физическая нагрузка, предназначенная для людей с одинаковыми диагнозами, находящихся в самоизоляции, или же какие-либо кружки по интересам. В результате этого одиночество как важнейший социальный синдром немобильности пожилых людей, оказавшихся в условиях самоизоляции, теряет значимость.

Таким образом, нами обозначены актуальные проблемы поддержания качества жизни пожилых людей в условиях самоизоляции в современной России, а также намечены основы совершенствования практики долговременного ухода за ними на дому в условиях вынужденной самоизоляции. Забота о качестве жизни пожилых людей в России должна быть одним из приоритетных направлений социальной политики государства, поскольку от этого напрямую зависит продолжительность жизни населения и показатели смертности. Совершенствование медико-социального и психологического аспектов повышения качества жизни пожилых людей в условиях вынужденной самоизоляции имеет долгосрочную перспективу. Все это позволит обеспечить здоровое старение, а также увеличить продолжительность жизни населения.

Список литературы / References

1. Age-friendly environments in Europe: Indicators, monitoring and assessments. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/377481/afee-indicators-monitoring-eng.pdf
2. В России более 7 миллионов одиноких пожилых людей. НАФИ. Режим доступа: <https://nafi.ru/analytics/v-rossii-bolee-7-millionov-odinokikh-pozhilykh-lyudey/>
There are more than 7 million single elderly people in Russia. NAFL. Available at: <https://nafi.ru/analytics/v-rossii-bolee-7-millionov-odinokikh-pozhilykh-lyudey/> [In Russian].
3. AGE Platform for Europe (2020). COVID-19: Older persons' rights must be equally protected during the pandemic. Coronavirus COVID-19. Available at: <https://www.age-platform.eu/policy-work/news/covid-19-older-persons'-rights-must-be-equally-protected-during-pandemic>
4. Врач предупредил об опасности самоизоляции для пожилых людей. Режим доступа: <https://www.m24.ru/news/obshchestvo/05042020/113098>
The doctor warned about the dangers of self-isolation for the elderly. Available at: <https://www.m24.ru/news/obshchestvo/05042020/113098> [In Russian].
5. Арьев А.Л., Овсянникова Н.А., Арьева Г.Т., Дзахова С.Д., Хавинсон В.Х. Полиморбидность в гериатрии. *Практ. онкология*. 2015; 3 (16): 83–91.

Ar'ev A.L., Ovsyannikova N.A., Ar'eva G.T., Dzakhova S.D., Khavinson V.Kh. Polymorbidity in geriatrics. *Prakticheskaya onkologiya = Practical Oncology*. 2015; 3 (16): 83–91. [In Russian].

6. Султанова С.С., Пономарева И.П., Ильницкий А.Н. Биологические и психосоциальные детерминанты обеспечения качества жизни при уходе на дому за людьми пожилого и старческого возраста. *Науч. обозрение. Мед. науки*. 2014; 2: 155–156.

Sultanova S.S., Ponomareva I.P., Il'nickij A.N. Biological and psychosocial determinants of ensuring the quality of life in home care for elderly and senile people. *Nauchnoye obozreniye. Meditsinskiye nauki = Scientific Review. Medical sciences*. 2014; 2: 155–156. [In Russian].

7. Wenger N.K., Mattson M.E., Furberg C.D., Elinson J. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. *Am. J. Cardiol*. 1984; 908–913. doi: 10.1016/s0002-9149(84)80232-5

8. Малыхин Ф.Т. Качество жизни, обусловленное состоянием здоровья лиц пожилого и старческого возраста (обзор литературы). *Качеств. клин. практика*. 2011; (1): 11–19.

Malykhin F.T. Quality of life conditioned by the state of health of elderly and senile people (literature review). *Kachestvennaya klinicheskaya praktika = Good Clinical Practice*. 2011; (1): 11–19. [In Russian].

9. Как пожилым людям вернуться к обычной жизни после выхода из самоизоляции. Режим доступа: <https://kuzdrav.ru/activity/news/28610/>

How can older people return to their normal lives after exiting self-isolation? Available at: <https://kuzdrav.ru/activity/news/28610/> [In Russian].

10. WHO (2015). World report on aging and health. Geneva: World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=FB4E6EC9B06C7B5EC1EB99BD54C3763E?sequence=1

11. Strengthening the health system response to Covid-19. Preventing and managing the Covid-19 Pandemic across long-term care services in the WHO European Region (21 May 2020). Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/443605/Tech-guidance-6-COVID19-eng.pdf?ua=1

12. Барсуков В.Н., Калачикова О.Н. Исследование качества жизни старшего поколения: региональный аспект. *Экон. и соц. перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2016; 46 (4): 88–90. doi: 10.15838/esc.2016.4.46.5

Barsukov V.N., Kalachikova O.N. Study of the quality of life of the older generation: regional aspect. *Ekonomicheskiye i sotsial'nyye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz = Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2016; 46 (4): 88–90. [In Russian]. doi: 10.15838/esc.2016.4.46.5

13. The right to health. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

Сведения об авторах:

Олег Анатольевич Тюкин, ORCID: 0000-0002-4127-0504, e-mail: le_go@mail.ru

Инна Евгеньевна Лукьянова, ORCID: 0000-0002-1227-5007, e-mail: mpr-mgus@yandex.ru

Information about the authors:

Oleg A. Tyukin, ORCID: 0000-0002-4127-0504, e-mail: le_go@mail.ru

Inna E. Lukyanova, ORCID: 0000-0002-1227-5007, e-mail: mpr-mgus@yandex.ru

Поступила в редакцию 03.08.2020

Принята к публикации 12.10.2020

Received

03.08.2020

Accepted

12.10.2020