

УДК 616-053.9

РИСКИ ЭЙДЖИЗМА В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ

¹Головин А.И., ²Крыксина Л.Е., ¹Головина Н.И.

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

²ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г. Белгород

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет эйджизм как стереотипное, предвзятое и дискриминационное отношение к людям по признаку возраста. Изменение понимания людьми, социального поведения и политической решимости в отношении возраста и старения возможно и необходимо для содействия здоровому старению, способности всех людей жить долгой и здоровой жизнью и делать то, что они имеют основания ценить. Разработка мероприятий по борьбе с эйджизмом все чаще рассматривается как важнейший компонент здорового старения. Многочисленные исследования достаточно убедительно показывают актуальность геронтологического эйджизма и необходимость усилий в его преодолении, что будет способствовать выявлению набора основных идей, которые могут помочь изменить общественное понимание, достигнув более интегрированного по возрасту общества.

Ключевые слова: эйджизм, гериатрия, сердечно-сосудистые заболевания

RISKS OF AGEISM IN GERONTOLOGICAL CARDIOLOGY

¹Golovin A.I., ²Kryksina L.E., ¹Golovina N.I.

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod

²Belgorod Regional Clinical Hospital, Belgorod

The World Health Organization (WHO) defines ageism as stereotypical, biased, and discriminatory attitudes toward people based on age. Changing people's understanding, social behavior, and political resolve about age and aging is possible and necessary to promote healthy aging, the ability of all people to live long and healthy lives, and to do what they have reason to value. The development of anti-ageism interventions is increasingly seen as an essential component of healthy aging. Numerous studies convincingly demonstrate the relevance of gerontological ageism and the need for efforts to overcome it, which will help to identify a set of basic ideas that can help change public understanding, reaching a more age-integrated society.

Key words: ageism, geriatrics, cardiovascular disease

Введение.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет эйджизм как стереотипное, предвзятое и дискриминационное отношение к людям по признаку возраста[7]. Исследования показали, что эйджизм, направленный на пожилых людей, оказывает негативное влияние на их здоровье, благополучие и качество получаемой медицинской помощи. Ожидается, что масштабы эйджизма будут расширяться в контексте растущего старения населения во всем мире. Несмотря на масштабы и связанные со здоровьем последствия эйджизма в отношении пожилых людей, относительная

эффективность общих стратегий вмешательства, направленных на снижение эйджизма, не была установлена [11].

Изменение понимания людьми, социального поведения и политической решимости в отношении возраста и старения возможно и необходимо для содействия здоровому старению, способности всех людей жить долгой и здоровой жизнью и делать то, что они имеют основания ценить [16].

Имеется обширная литература по эйджизму и последствиям его влияния на здоровье, но немногочисленны указания о том, как преодолеть это негативное воздействие на физическое и психическое здоровье пожилых людей.

Цель исследования.

Провести литературный обзор научных статей для оценки масштаба геронтологического эйджизма в обществе и тенденций в его преодолении.

Основная часть.

Эйджизм в форме стереотипов, предрассудков и дискриминации по отношению к людям по признаку возраста оказывает хорошо зарекомендовавшее себя негативное воздействие на физическое и психическое здоровье пожилых людей. Однако глобальные стратегии здравоохранения не рассматривают эйджизм в качестве модифицируемого фактора риска. Эта ситуация меняется, поскольку ВОЗ определила снижение эйджизма в качестве ключевой цели улучшения здоровья человека [17].

Пожилые люди с более низким уровнем образования чаще испытывают неблагоприятные последствия эйджизма для здоровья. Это говорит о том, что образовательные вмешательства, направленные на искоренение эйджизма, могут быть особенно эффективными [14,15]. Современные результаты подчеркивают эйджизм как социальную детерминанту здоровья [12].

Преодоление эйджизма связано с формированием у пожилых людей навыков распознавания эйджизма и противодействия ему, консультированием и просвещением их по вопросам дискриминации; с формированием в обществе в целом, культуры старения и позитивного образа старости, развенчанием негативных геронтостереотипов; с вовлечением пожилых людей в качестве экспертов к подготовке социальных программ и исследований, направленных на эту возрастную категорию; с осуществлением мониторингов по проблемам эйджизма в отношении пожилых людей [4].

Роль учреждений здравоохранения и социальной защиты в обеспечении качества жизни населения старших возрастных групп очевидна и не нуждается в обосновании. В тоже время, реализация права пожилых людей на качественное медицинское обслуживание и

социальную защиту затруднена в силу ряда негативных геронтостереотипов медицинских и социальных работников, вызывающих дискриминацию пожилых клиентов и пациентов. Дискриминацию по возрасту принято обозначать как эйджизм, а старших возрастных групп - геронтологический эйджизм. Причинами геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты можно назвать следующие: морально-этическая незрелость части работников, их негативный опыт взаимодействия с пожилыми людьми, геронтофобия, недостаток знаний относительно психологии пожилых людей и специфики работы с ними, а также негативные геронтостереотипы, отчасти поддерживаемые самими пожилыми клиентами и пациентами [3].

Обесценивание пожилого человека отражает логику страха: тревожась о будущей старости, человек дистанцируется от тех, кто уже переживает это состояние. Преодолению данной непродуктивной тактики, на наш взгляд, следует противопоставить иную стратегию: планирование старости, обучение тому, как быть старым, как быть со старым. Умение принимать себя важно для людей всех возрастов, оно дает человеку столь необходимую уверенность в себе, в правильности и результативности своей деятельности и жизни в целом. Такая позиция позволяет заранее выстраивать стратегию старения, прописывать свою будущую роль в семье и в обществе. И тогда предъявляемый современным обществом пожилому человеку императив активного старения не окажется непосильным для него [5,6].

Гериатрическая кардиология все еще молодая область с относительно небольшим количеством клинических программ, но есть огромные возможности для роста в ближайшие годы, поскольку демография продолжает смещаться в сторону более возрастных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Вполне вероятно, что группа сердечно-сосудистых специалистов разработает специальные знания по вопросам, связанным со старением, чтобы стать "гериатрическими кардиологами", хотя точный путь обучения для этого еще не определен. Усилия на уровне отдельных академических институтов и национальных специализированных обществ подчеркивают динамику, лежащую в основе необходимости улучшения ухода за пожилыми людьми с ССЗ, которая потенциально может быть заполнена программами гериатрической кардиологии [1,2,13].

Развивающаяся область гериатрической кардиологии отражает сдвиг в клинической практике, поскольку типичный сердечно-сосудистый пациент теперь намного старше, чем в прошлом, с особыми целями и сложностями, связанными с возрастом [10].

Одновременно, в то время как традиционные догмой было то, что после определенного возраста пациенты были "слишком стар" для выполнения инвазивных процедур на сердце, в последние десятилетия мы стали свидетелями значительного

увеличения числа пожилых людей проходит множество мероприятий, в том числе протезирование аортального клапана, при тяжелом симптомном аортальном стенозе, чрескожные коронарные вмешательства при остром инфаркте миокарда. Несмотря на технический прогресс с течением времени, риск как побочных эффектов, связанных с приемом лекарств, так и процедурных осложнений остается высоким среди пожилых людей. Например, в исследовании реваскуляризации в сравнении с медикаментозной терапией ОИМ пациенты в возрасте ≥ 75 лет имели более чем в 3 раза риски кровотечения при реваскуляризации по сравнению с более молодыми пациентами. Исследования также показали, что после кардиохирургических операций у пожилых пациентов значительно повышается риск острого повреждения почек. Кроме того, пожилые люди испытывают более длительное пребывание в больнице и повторную госпитализацию после кардиохирургических операций. [8,9,14,15].

Таким образом, разработка мероприятий по борьбе с эйджизмом все чаще рассматривается как важнейший компонент здорового старения [17].

Заключение.

Многочисленные исследования достаточно убедительно показывают актуальность геронтологического эйджизма, и необходимость усилий в его преодолении, что будет способствовать выявлению набора основных идей, которые могут помочь изменить общественное понимание, достигнув более интегрированного по возрасту общества.

Список литературы

1. Авдеева И.В., Прощаев К.И., Губарев Ю.Д. Коррекция когнитивных и двигательных нарушений в превентивной геронтологии // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. №2. – С. 155-172.
2. Головин А.И., Лыков Ю.А., Особенности когнитивных нарушений у больных пожилого и старческого возраста с инфарктом миокарда в анамнезе // Электронный научный журнал "Геронтология". - 2020. - №3; url: <http://gerontology.su/magazines?text=316>.
3. Горелик С.Г., Колпина Л.В., and Реутов Е.В.. "Социологический анализ геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты Белгородской области" Актуальные проблемы медицины, vol. 27, no. 18 (189), 2014, pp. 159-165
4. Городова Т.В., Колпина Л.В. Теоретические основы исследования геронтологического эйджизма // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.
5. Ильницкий А.Н., Ивко К.О., Фадеева П.А., Полторацкий А.Н. Оценка когнитивной функции и качества жизни пожилых людей, связанного со здоровьем, под влиянием аэробных и анаэробных тренировок // Научный результат. Медицина и фармация. – 2018. Т.4, №1. – С. 16-26.
6. Кампос А.Д., Фахрудинова Э.Р. Геронтофобия как обесценивание человека: социально-философский анализ // Клиническая геронтология. 2017. №9-10. – С. 31-32.
7. Ageing and life-course. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <http://www.who.int/ageing/ageism/en>.

8. Bach R.G., Cannon C.P., Weintraub W.S., et al. The effect of routine, early invasive management on outcome for elderly patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. *Ann Intern Med.* 2004 Aug 3;141(3): e186-e195. doi: 10.7326/0003-4819-141-3-200408030-00007. PMID: 15289215.
9. Barreto-Filho J.A., Wang Y., Dodson J.A., et al. Trends in aortic valve replacement for elderly patients in the United States, 1999-2011. *JAMA.* 2013. Nov 20;310(19): e2078-e2085. doi: 10.1001/jama.2013.282437. PMID: 24240935; PMCID: PMC4089974.
10. Bell S.P., Orr N.M., Dodson J.A., et al. What to expect from the evolving field of geriatric cardiology. *J Am Coll Cardiol.* 2015;66: e1286-e1299.
11. Burnes D., Sheppard C., Henderson C.R.Jr, et al. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health.* 2019;109(8): e1-e9. doi:10.2105/AJPH.2019.305123.
12. Chang E.S., Kanno S., Levy S., et al. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One.* 2020;15(1):e0220857. Published 2020 Jan 15. doi:10.1371/journal.pone.0220857.
13. Dodson J.A., Matlock D.D., Forman D.E. Geriatric Cardiology: An Emerging Discipline. *Can J Cardiol.* 2016;32(9): e1056-e1064. doi:10.1016/j.cjca.2016.03.019.
14. Dodson J.A., Wang Y., Murugiah K., et al. National Trends in Hospital Readmission Rates among Medicare Fee-for-Service Survivors of Mitral Valve Surgery, 1999-2010. *PLoS One.* 2015 Jul 6;10(7): e0132470. doi: 10.1371/journal.pone.0132470. PMID: 26147225; PMCID: PMC4493110.
15. Levy S.R. Toward Reducing Ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) Model. *Gerontologist.* 2018 Mar 19;58(2): e226-e232. doi: 10.1093/geront/gnw116. PMID: 27510755.
16. Officer A., de la Fuente-Núñez V. A global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ.* 2018;96(4): e295-e296. doi:10.2471/BLT.17.202424.
17. World Health Organization. World report on ageing and health. September 30, 2015. Available at: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en>. Accessed October 22, 2018.

The list of references

1. Avdeeva I.V., Proshchaev K.I., Gubarev YU.D. Korrekciya kognitivnyh i dvigatel'nyh narushenij v preventivnoj gerontologii // *Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki.* – 2019. №2. – S. 155-172.
2. Golovin A.I., Lykov YU.A., Osobennosti kognitivnyh narushenij u bol'nyh pozhilogo i starcheskogo vozrasta s infarktom miokarda v anamneze // *Elektronnyj nauchnyj zhurnal "Gerontologiya".* - 2020. - №3; url: <http://gerontology.su/magazines?text=316>.
3. Gorelik S.G., Kolpina L.V., and Reutov E.V.. "Sociologicheskij analiz gerontologicheskogo ejdzhizma v uchrezhdeniyah zdravoohraneniya i social'noj zashchity Belgorodskoj oblasti" *Aktual'nye problemy mediciny*, vol. 27, no. 18 (189), 2014, pp. 159-165
4. Gorodova T.V., Kolpina L.V. Teoreticheskie osnovy issledovaniya gerontologicheskogo ejdzhizma // *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya.* – 2015. – № 1-1.
5. Il'nickij A.N., Ivko K.O., Fadeeva P.A., Poltorackij A.N. Ocenka kognitivnoj funkcii i kachestva zhizni pozhilyh lyudej, svyazannogo so zdorov'em, pod vliyaniem aerobnyh i anaerobnyh trenirovok // *Nauchnyj rezul'tat. Medicina i farmaciya.* – 2018. T.4, №1. – S. 16-26.
6. Kampos A.D., Fahrudinova E.R. Gerontofobiya kak obscenivanie cheloveka: social'no-filosofskij analiz // *Klinicheskaya gerontologiya.* 2017. №9-10. – S. 31-32.
7. Ageing and life-course. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <http://www.who.int/ageing/ageism/en>.
8. Bach R.G., Cannon C.P., Weintraub W.S., et al. The effect of routine, early invasive management on outcome for elderly patients with non-ST-segment elevation acute coronary

- syndromes. *Ann Intern Med.* 2004 Aug 3;141(3): e186-e195. doi: 10.7326/0003-4819-141-3-200408030-00007. PMID: 15289215.
9. Barreto-Filho J.A., Wang Y., Dodson J.A., et al. Trends in aortic valve replacement for elderly patients in the United States, 1999-2011. *JAMA.* 2013. Nov 20;310(19): e2078-e2085. doi: 10.1001/jama.2013.282437. PMID: 24240935; PMCID: PMC4089974.
10. Bell S.P., Orr N.M., Dodson J.A., et al. What to expect from the evolving field of geriatric cardiology. *J Am Coll Cardiol.* 2015;66: e1286-e1299.
11. Burnes D., Sheppard C., Henderson C.R.Jr, et al. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health.* 2019;109(8): e1-e9. doi:10.2105/AJPH.2019.305123.
12. Chang E.S., Kanno S., Levy S., et al. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One.* 2020;15(1):e0220857. Published 2020 Jan 15. doi:10.1371/journal.pone.0220857.
13. Dodson J.A., Matlock D.D., Forman D.E. Geriatric Cardiology: An Emerging Discipline. *Can J Cardiol.* 2016;32(9): e1056-e1064. doi:10.1016/j.cjca.2016.03.019.
14. Dodson J.A., Wang Y., Murugiah K., et al. National Trends in Hospital Readmission Rates among Medicare Fee-for-Service Survivors of Mitral Valve Surgery, 1999-2010. *PLoS One.* 2015 Jul 6;10(7): e0132470. doi: 10.1371/journal.pone.0132470. PMID: 26147225; PMCID: PMC4493110.
15. Levy S.R. Toward Reducing Ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) Model. *Gerontologist.* 2018 Mar 19;58(2): e226-e232. doi: 10.1093/geront/gnw116. PMID: 27510755.
16. Officer A., de la Fuente-Núñez V. A global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ.* 2018;96(4): e295-e296. doi:10.2471/BLT.17.202424.
17. World Health Organization. World report on ageing and health. September 30, 2015. Available at: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en>. Accessed October 22, 2018.

Сведения об авторах:

Головин Андрей Иванович – аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (базовая), ФГАОУ ВО «Белгородского государственного национального исследовательского университета», 723282@bsu.edu.ru, тел: +7-920-204-78-40

Крыксина Людмила Евгеньевна – врач-кардиолог, ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», 723282@bsu.edu.ru

Головина Наталья Ивановна – ассистент кафедры госпитальной терапии, ФГАОУ ВО «Белгородского государственного национального исследовательского университета», 723282@bsu.edu.ru