

УДК 616.-053.9-07

DOI 10.52246/1606-8157\_2024\_29\_4\_17

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. В. Кириченко<sup>1</sup>, doctor-kirichenko@mail.ru,

С. Е. Ушакова<sup>2\*</sup>, доктор медицинских наук, svetland1962@mail.ru,

М. В. Александров<sup>2</sup>, кандидат медицинских наук, cat\_nick\_home@mail.ru,

А. А. Коробова<sup>2</sup>, alina.korobova.02@gmail.com,

П. А. Родинова<sup>2</sup>, polina.rodinova@mail.ru

<sup>1</sup> Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4», 153005, Россия, г. Иваново, ул. Шошина, д. 8

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

**РЕЗЮМЕ** *Цель* – анализ демографической ситуации в Ивановской области во взаимосвязи с показателями заболеваемости и смертности для разработки конкретных мер по увеличению продолжительности активной жизни населения.

*Материал и методы.* Проведен анализ данных Ивановского областного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» за период с 2017 по 2024 год и результатов Комплексной гериатрической оценки пациентов Гериатрического центра ОБУЗ ИКБ им. Куваевых.

*Результаты и обсуждение.* Смертность пожилого населения Ивановской области от цереброваскулярных болезней, симптомов, признаков и отклонений от нормы, в том числе старости, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, самоубийств, болезней нервной системы, причин, обусловленных злоупотреблением алкоголем, выше, чем в среднем по России. У 59,3 % пациентов Гериатрического центра был выявлен синдром старческой астении, у 87,2 % – высокий риск падений.

*Заключение.* Пилотное исследование показало высокую распространённость гериатрических синдромов, влияющих на состояние здоровья лиц старших возрастных групп, проживающих в Ивановской области. Однако данные синдромы не фиксируются в существующих формах статистической отчётности медицинских организаций. Создание базы данной категории больных актуально для разработки адресных программ оказания им помощи.

**Ключевые слова:** заболеваемость, смертность, население пожилого и старческого возраста, комплексная гериатрическая оценка, старческая астения, гериатрический синдром, риск падений.

### PECULIARITIES OF OLDER AGE GROUPS' STATE OF HEALTH IN THE IVANOVO REGION

N. V. Kirichenko, S. E. Ushakova, M. V. Aleksandrov, A. A. Korobova, P. A. Rodinova

**ABSTRACT** *Objective:* to analyze the demographic situation in the Ivanovo region in relation to morbidity and mortality rates in order to develop specific measures to increase the duration of active life.

*Material and methods.* Conducted Data analysis Ivanovo Regional Budgetary Healthcare Institution of Special Type «Medical Information and Analytical Center» for the period from 2017 to 2024 and results of complex geriatric assessment of patients Geriatric Center Regional budgetary Healthcare Institution «Ivanovo city clinical hospital N. A. Kuvaevih».

**Results and discussion.** Mortality rates of the elderly population of the Ivanovo region from cerebrovascular diseases, symptoms, signs and deviations from the norm, including old age, diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and metabolic disorders, suicides, diseases of the nervous system, causes by alcohol abuse higher, than average indicators Russian Federation. 59,3% patients Geriatric Center was identified senile asthenia, 87,2 % – high risk of falls.

**Conclusion.** Pilot study shows high prevalence of geriatric syndromes, affecting health status in older age groups, residents of the Ivanovo region. However, these geriatric syndromes are not fixed in the existing Forms of statistical reporting of medical organizations. Creation of a database of persons with geriatric syndromes is relevant to develop targeted assistance programs for this category of patients.

**Keywords:** morbidity, mortality, elderly and senile population, complex geriatric assessment, senile asthenia, geriatric syndrome.

Население Российской Федерации (РФ) на 1 января 2024 года составляло 146 млн человек, из них 34 млн (23,7 %) – люди старшего возраста [1]. В России, как и в ряде других государств, принято указывать на тяжкое бремя, которым ложатся на бюджет расходы на оказание медицинских услуг лицам старших возрастных групп. Однако в докладе Всемирной организации здравоохранения от 2002 г. «Активная старость: директивные рамки» [2] затраты на поддержание здоровья пожилых людей предлагается рассматривать не как непроизводительные расходы, а как инвестиции. Они реализуются через повышение благосостояния общества и обеспечивают разнообразный вклад пожилых людей в развитие экономики государства как в форме непосредственного участия (продолжение трудовой деятельности после достижения пенсионного возраста), так и посредством помощи работающим детям в вопросах ведения домашнего хозяйства и воспитания внуков. Кроме того, сохранение независимости, способности к самообслуживанию, снижение инвалидизации лиц старшего поколения позволяет уменьшить социальное и экономическое бремя ухода за ними и оказания медицинской помощи на дому [7].

Помимо этого, в докладе указывается, что существующие системы здравоохранения плохо приспособлены к решению проблем, связанных со старением населения. Имеет место недостаточная доступность необходимых видов гериатрической медицинской помощи. Сохраняется множество препятствий к обеспечению поддержания здоровья пожилых и их участию в общественной жизни. Для решения очерченных задач целесообразно следовать рекомендациям, сформулированным в документе [2]. В докладе

названы мероприятия, необходимые для разработки государственных мер в области здравоохранения:

1. Профилактика обострений хронических заболеваний, инвалидизации, преждевременной смерти и снижение связанных с этим расходов.
2. Уменьшение влияния факторов риска развития и прогрессирования основных заболеваний.
3. Усиление воздействия факторов, способствующих сохранению здоровья на протяжении всей жизни.
4. Создание системы преемственности медицинских и социальных услуг, «доступных, высококачественных и благоприятных для людей пожилого возраста в целях удовлетворения их потребностей и осуществления их основополагающих прав».
5. Создание условий для обучения и подготовки людей, осуществляющих уход за лицами старческого возраста, которые нуждаются в посторонней помощи.

Решению обозначенных проблем призвано способствовать распоряжение Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р об утверждении «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» [3]. Поставлены задачи повышения средней продолжительности жизни населения до 78 лет, а также увеличения при этом ожидаемой продолжительности «здоровой жизни» до 67 лет. Согласно прогнозам, разработка и реализация программ поддержки граждан старшего поколения должна способствовать укреплению в целом здоровья нации и снижению смертности от всех заболеваний более чем на 15 %.

В 2025 году продолжится реализация проектов, начатых в 2016–2023 годах в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на 2025–2030 годы.

Ивановская область в течение последних десятилетий демонстрирует устойчивую тенденцию к старению населения. В настоящее время регион относится к числу 10 субъектов России с самой высокой долей лиц старших возрастных групп. Это объясняется как снижением рождаемости, так и продолжающимся миграционным оттоком населения трудоспособного возраста в расположенные рядом более благополучные и перспективные регионы (прежде всего в Москву и Подмосковье, Нижний Новгород). Ивановская область, являющаяся депрессивным и дотационным регионом, на сегодняшний день не может конкурировать с более богатыми соседними областями ни по уровню заработной платы, ни по общему уровню жизни. Поэтому наблюдающийся уже сейчас дефицит квалифицированной рабочей силы будет прогрессивно нарастать. Как показывает мировой опыт и последние события в России, покрытие дефицита рабочей силы за счёт притока мигрантов из-за рубежа не является приемлемым. Соответственно, возрастает роль пожилых пациентов в обеспечении благосостояния Ивановской области путём привлечения к трудовой деятельности лиц, достигших пенсионного возраста.

Цель настоящего исследования – анализ демографической ситуации в Ивановской области во взаимосвязи с показателями заболеваемости и смертности для разработки конкретных мер по увеличению продолжительности активной жизни и снижению бремени медицинской и социальной помощи пожилым.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Данные Ивановского областного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» (МИАЦ) за период с 2017 по 2024 годы

сопоставлены с результатами Комплексной гериатрической оценки (КГО) пациентов, проведённой на базе Гериатрического центра ОБУЗ ИКБ им. Куваевых.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В Ивановской области увеличивается как абсолютное количество, так и доля лиц пожилого и старческого возраста. При этом отмечается уменьшение общей численности населения области и доли лиц трудоспособного возраста (табл. 1).

В ряде районов Ивановской области (Ильинский, Лухский, Пучежский, Тейковский, Пестяковский, Заволжский) доля населения пожилого и старческого возраста приближается к 40 %, из них половина – лица старше 70 лет. Из городов Ивановской области Вичуга и Кинешма преодолели уровень 30 % по доле населения старших возрастов.

По данным статистики за 2022 год, общая заболеваемость лиц старших возрастов в Ивановской области выше, чем в РФ, на 17 % (табл. 2).

Инфекционные и паразитарные заболевания в нашей области выявлялись на 24,1 % реже, неврологические заболевания – на 28,9 % реже, новообразования – на 15,4 % реже, чем в России в целом. В то же время заболеваемость в области по ряду нозологий существенно превышает общероссийские показатели: по психическим расстройствам – на 112,5 %, по болезням мочеполовой системы – на 44,4 %, болезням эндокринной системы – на 44 %, болезням уха и сосцевидного отростка – на 42,4 %, болезням кожи и подкожно-жировой клетчатки – на 36,9 %, болезням глаз – на 23,8 %, болезням опорно-двигательного аппарата – на 23,6 %, болезням органов кровотока – на 20,9 %. Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в Ивановской области была выше среднероссийской на 29,5 %.

По ряду нозологических форм заболеваемость в Ивановской области оказалась немного выше средних значений по России в целом: болезням

**Таблица 1.** Изменение численности и возрастного состава населения Ивановской области

Демографические показатели	На 1 января 2017 г.	На 1 января 2024 г.
Численность населения, чел.	1 023 200	905 900
Доля лиц пожилого и старческого возраста, %	24,6	28,2

**Таблица 2.** Заболеваемость пациентов пожилого и старческого возраста в России и в Ивановской области (на 100 000 населения)

Нозологическая форма	Россия	Ивановская обл.	Отношение Ивановская обл. / Россия, %
Инфекционные и паразитарные болезни	2434,9	1848,6	-24,1
Новообразования	11 105,9	9390,7	-15,4
Болезни органов кроветворения	988,3	1194,9	20,9
Болезни эндокринной системы	17 936,7	25 833,6	44,0
Психические расстройства	3269,5	6947,3	112,5
Болезни нервной системы	4401,3	3131,1	-28,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	14 987,2	18 551,4	23,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	4474,7	6370,9	42,4
Болезни сердечно-сосудистой системы	67 441,8	70 757,0	4,9
Болезни органов дыхания	29 082,2	32 243,2	10,9
Болезни пищеварительной системы	13 680,3	14 498,2	6,0
Болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки	4840,5	6626,2	36,9
Болезни опорно-двигательной системы и соединительной ткани	20 338,9	25 129,7	23,6
Болезни мочеполовой системы	13 042,8	18 830,4	44,4
COVID-19	10 264,0	13 294,2	29,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	115,1	0,0	-115,1
Зарегистрировано заболеваний всего	225 335,2	263 553,7	17,0

органов дыхания (на 10,9 %), гастроэнтерологическим (на 6 %) и сердечно-сосудистым заболеваниям (на 4,9 %).

Смертность пациентов старших возрастных групп в Ивановской области в 2022 г. превысила средние показатели по России на 15,6 %. Основными причинами смерти лиц пожилого и старческого возраста являются сердечно-сосудистые заболевания; злокачественные новообразования; цереброваскулярные заболевания; новая коронавирусная инфекция; заболевания нервной системы; симптомы, признаки и отклонения от нормы, в том числе старость; сахарный диабет 2-го типа, заболевания органов пищеварения и внешние причины (табл. 3).

Обращает на себя внимание значительно более высокий показатель смертности пожилого населения Ивановской области в сравнении с РФ от цереброваскулярных болезней (на 22,6 %), симптомов, признаков и отклонений от нормы (на 157,4 %), в т. ч. старости (на 253,7 %), болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (на 160,9 %), сахарного диабета 1-го типа (на 200 %), 2-го типа (на 165,5 %), других болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обменных

на веществ (на 267,9 %), самоубийств (на 80 %), болезней нервной системы (на 102,8 %), причин смерти, обусловленных злоупотреблением алкоголем (на 142,5 %).

Менее существенно превышают общероссийские показатели смертность в результате отравления алкоголем (на 47 %), COVID-19 (на 18,4 %), болезнью органов пищеварения (на 18,4 %).

Убийства людей старших возрастных групп в Ивановской области происходят на 64,3 % чаще, чем в России в целом.

Сочетание высокой заболеваемости с высокой смертностью граждан пожилого и старческого возраста требует анализа. Обращает на себя внимание высокая смертность от симптомов, признаков и отклонений от нормы (включая старость) при нулевой заболеваемости по этой позиции.

Оценить распространенность синдрома старческой астении (СА) и других гериатрических синдромов удалось в рамках проведения КГО пациентов в Областном гериатрическом центре на базе ОБУЗ ИКБ им. Куваевых. Проанализировано 329 случаев госпитализации лиц пожилого и старческого возраста (средний возраст –

**Таблица 3.** Смертность пациентов пожилого и старческого возраста в России и в Ивановской области (на 100 000 населения)

Причина смерти	Россия	Ивановская обл.	Отношение Ивановская обл. / Россия, %
Болезни системы кровообращения	2040,1	1935,6	-5,1
в т. ч. ишемическая болезнь сердца	1148,8	726,4	-36,8
из них инфаркт миокарда	120,0	116,1	-3,3
Цереброваскулярные болезни	643,5	789,2	+22,6
Злокачественные новообразования	629,5	652,0	+3,6
в т. ч. органов пищеварения	250,9	268,3	+6,9
в т. ч. органов дыхания	119,8	124,4	+3,8
COVID-19	351,8	416,4	+18,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	167,8	431,9	+157,4
в т. ч. старость	104,0	367,8	+ 253,7
Болезни органов пищеварения	172,8	204,6	+18,4
Болезни органов дыхания	182,6	178,8	-2,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	113,1	295,1	+160,9
Инсулинозависимый сахарный диабет	5,1	15,3	+ 200,0
Инсулиннезависимый сахарный диабет	101,4	269,2	+165,5
Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,8	10,3	+267,9
Болезни нервной системы	276,8	561,3	- 102,8
Болезни мочеполовой системы	59,9	34,6	-42,2
Причины смерти, обусловленные злоупотреблением алкоголем	35,5	86,1	+142,5
Внешние причины смерти	117,4	107,9	-8,1
Случайное отравление (воздействие) алкоголем	6,6	9,7	+47,0
Самоубийства	12,0	21,6	+80,0
Убийство	2,8	4,6	+64,3
Всего умерших	4200,6	4856,3	+15,6

78,9 ± 13,4 года), в их числе 88 % женщин и 22 % мужчин. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от возраста (табл. 4).

Преобладание во всех трёх группах женщин наглядно демонстрирует существенную разницу средней продолжительности жизни женщин и мужчин в современной России. После проведения КГО у 195 обследованных была выявлена СА (59,3 %). На основании Клинической шкалы старческой астении (Clinical Frailty Scale) [4], учитывающей индексы базовой и инструментальной активности, была рассчитана тяжесть синдрома СА (табл. 5).

В ходе клинического обследования у всех пациентов был выявлен гериатрический синдром

полиморбидности. У них диагностировалось сочетание от 3 до 12 хронических заболеваний (чаще всего – по 3–5 болезней). Частота нарушения мобильности, когда пациенты являются «узниками квартиры», увеличивается с возрастом. Высокий риск падений выявлен у 87,2 % обследованных. Проявления депрессивного синдрома установлены у подавляющего большинства пациентов старше 75 лет, что достоверно превышает аналогичный показатель в группе лиц 65–74 лет. Когнитивные нарушения на основании данных Краткой шкалы оценки психического статуса (Mini Mental State Examination – MMSE) [4] были зафиксированы во всех возрастных группах, однако их частота больше во второй и третьей.

**Таблица 4.** Распределение обследованных пациентов по возрасту и полу

Распределение пациентов	Возраст пациентов, лет		
	65–74	75–84	85 и старше
Общее количество, абс.	113	143	73
Доля мужчин, %	18,4	32	14,6
Доля женщин, %	81,6	68	85,4

**Таблица 5.** Частота выявления гериатрических синдромов у пациентов ОБУЗ ИКБ им. Куваевых

Гериатрические синдромы	Частота выявления по возрастным группам, %		
	65 – 74 года	75 – 84 года	85 лет и старше
Преастения	59,2	46,0	37,5
Лёгкая СА	38,8	52,0	47,9
Умеренная СА	2	2	8,3
Тяжёлая СА	–	–	6,2
Синдром полиморбидности	100	100	100
Нарушение мобильности	10,5	18	36,7
Высокий риск падений	89,8	78	95,8
Проявления депрессии лёгкой и средней степени	38,8	84*	87,4*
Когнитивные нарушения	29,9	60,7	50,9

Примечание. \* – Статистически значимые различия с группой лиц 65–74 лет при  $p < 0,05$ .

В результате выполненных исследований был выявлен ряд факторов социального и медицинского характера, влияющих на состояние здоровья и протекание процесса старения у лиц старших возрастных групп, проживающих в Ивановской области. В частности, установлена высокая частота гериатрических синдромов «Старческая астения» (кодирование по МКБ – R54), «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста» (по МКБ – W00–W08, W10, W11), «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста» (по МКБ – F00 – 03, G30–31, I67–69) [5].

Таким образом, данные МИАЦ не позволяют провести анализ распространённости и выраженности ассоциированных с возрастом проблем у лиц пожилого и старческого возраста, а результаты обследования пациентов областного гериатрического центра недостаточны для создания полной картины заболеваемости лиц старших возрастных групп в области. Проблема является общей для всех регионов РФ. Причиной создавшейся ситуации является структура

медицинской отчётности, которую предоставляют медицинские организации. Согласно Приказу № 533 от 27 октября 2023 г. «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по её заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» в ФФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживаемой медицинской организации», в отчётных документах отсутствуют графы, включающие синдром СА и другие гериатрические синдромы [6].

В связи с изложенным выше на VIII Всероссийском конгрессе по геронтологии и гериатрии было принято решение по формированию баз данных пациентов с гериатрическими синдромами. Подготовлены предложения по фиксации статистических данных и системы отчётности, повышающие качество статистической информации по профилю «Гериатрия». В частности, предложено дополнить раздел 5 ФФСН

№ 12 таблицей 4006, в которую внесены такие синдромы, как «Старческая астения», «Недержание мочи», «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста», «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста», «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста».

## ВЫВОДЫ

1. В Ивановской области в течение 2017–2024 гг. отмечен рост как абсолютного количества, так и доли лиц пожилого и старческого возраста.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Численность населения Российской Федерации – 2024 г. URL: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp\\_1.1.xlsx](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_1.1.xlsx).
2. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, Lloyd-Sherlock P, Epping-Jordan JE, Gmeeg P, Mahanani WR, Thiyagarajan JA, Chatterji S. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;May; 21;387(10033):2145-2154.
3. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_193464/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_193464/)
4. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К., Фролова Е.В., Наумов А.В., Воробьева Н.М., Остапенко В.С., Мхитарян Э.А., Шарашкина Н.В., Тюхменев Е.А., Переверзев А.П., Дудинская Е.Н. Клинические рекомендации «Старческая астения». *Российский журнал гериатрической медицины*. 2020;1.
5. Ушакова С.Е., Александров М.В., Жабурин М.В., Варламов К.В. Значение комплексной гериатрической оценки в определении тактики ведения пожилого больного. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2023;28(4):59-61.
6. Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по её заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья: Приказ № 533 от 27 октября 2023 г. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_460843/20b6525c488aa6179a74830d8ba0f88f053c2918/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_460843/20b6525c488aa6179a74830d8ba0f88f053c2918/)
7. Абрашкина Е.Д., Бурсинов А.В., Карманова И.В., Добролюбова Т.В. Факторы риска развития когнитивной дисфункции у пациентов пожилого и старческого возраста с коморбидной соматической патологией. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2022;27(3):38-42. [https://doi.org/52246/1606-8157\\_2022\\_27\\_3\\_38](https://doi.org/52246/1606-8157_2022_27_3_38).