

## Основные медико-социальные проблемы пациентов старших возрастных групп

Прошакова Мария Алексеевна, студентка 6 курс  
Тарасова Виктория Владимировна, студентка 6 курс  
Корженко Светлана Викторовна, студентка 6 курс  
Сидорова Нина Владимировна, ассистент кафедры поликлинической терапии,  
общей врачебной практики и профилактической медицины  
Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

**Аннотация.** В статье ставится задача выявления основных медико-социальных проблем лиц пожилого и старческого возраста. Выборка была проведена среди пациентов старших возрастных групп, госпитализированных для получения специализированной гериатрической помощи на базе гериатрического отделения стационара №2 ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн». В результате анализа полученных данных было выявлено, что одной из ведущих медико-социальных проблем лиц пожилого и старческого возраста является хроническая боль.

**Ключевые слова:** гериатрия, хроническая боль, поликлиническая терапия, инвалидность, тест Мини Ког, ВАШ, когнитивные расстройства, реабилитация, демографическое постарение, медико-социальная адаптации

## The main medico-social problems of patients of older age groups

Proshakova Maria A., student of 6th course  
Tarasova Viktoriya V., student of 6th course  
Korzenko Svetlana V., student of 6th course  
Sidorova Nina V., assistant of the Department of polyclinic therapy,  
General medical practice and preventive medicine  
Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky

**Abstract.** The article aims to identify the main medical and social problems of the elderly and senile age. The sample was carried out among the patients of older age groups hospitalized for specialized geriatric care on the basis of geriatric Department of the hospital №2 "Saratov regional clinical hospital for war veterans". The analysis of the data revealed that chronic pain is one of the leading medical and social problems of the elderly and senile age.

**Keywords:** geriatrics, chronic pain, polyclinic therapy, disability, Mini Cog test, VASH, cognitive disorders, rehabilitation, demographic aging, medical and social adaptation

Одним из наиболее характерных демографических явлений современной эпохи является значительное увеличение численности населения пожилого и старческого возраста. Главными причинами этого демографического феномена считаются снижение рождаемости в экономически развитых странах и социальный и научный прогресс, способствующий увеличению продолжительности жизни людей старшего возраста. Это связано также с достижениями медицины, повышением уровня жизни населения и улучшением организации качественной службы социального обеспечения.

Понятие демографического постарения, или увеличение доли людей старших возрастов в общей численности населения, всего несколько десятилетий назад имело отношение только к развитым странам, но в настоящее время уже охватывает весь мир. Так, по данным Организации Объединенных Наций (ООН), в 1950 году в мире проживало приблизительно 200 миллионов человек в возрасте 60 лет и старше, к 1975 году их количество возросло до 550 миллионов. К 2025 году, согласно прогнозу ООН, численность их достигнет 1 миллиарда 100 миллионов человек. По сравнению с 1950 годом численность пожилых лиц вырастет более чем в 5 раз, тогда как

все население планеты увеличится лишь в 2 раза. В настоящее время каждый десятый человек в возрасте 60 лет и старше.

Постарение населения характерно и для России. Но если в развитых странах численность людей старших возрастов впервые превысила число детей с 90-х годов прошлого столетия, в России эта ситуация отмечена только с 2002 года. Модель демографического развития России в настоящее время сочетает низкий уровень рождаемости с характерной для нашей страны более низкой средней продолжительностью жизни и некоторым запаздыванием процессов постарения объясняется большим из-за большого числа преждевременных смертей, особенно среди мужчин [1].

В связи с этим особую актуальность приобретают меры по обеспечению длительной сохранности здоровья, работоспособности пожилых людей и продлению их активной жизни.

Вместе с тем, в организации и оказании медицинской помощи пациентам старших возрастных групп имеется целый ряд нерешенных проблем, связанных, прежде всего с необходимостью оптимизации профилактики наиболее распространенных заболеваний пожилого человека, реабилитации лиц

пожилого и старческого возраста, обеспечения ухода и медико-социальной адаптации.

**Цель настоящего исследования** — выявление основных медико-социальных проблем лиц пожилого и старческого возраста.

**Объект исследования** — пациенты старших возрастных групп, госпитализированные для получения специализированной гериатрической помощи.

**Методы исследования:** социологический метод (анкетирование), метод систематизации данных, метод графического отображения данных.

**База исследования:** гериатрические отделения стационара №2 ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн».

В рамках исследования был проведен опрос по специально разработанной анкете 100 пациентов, получающих специализированную гериатрическую помощь в гериатрическом отделении стационара №2 ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн». В исследовании приняли участие пациенты в возрасте от 65 до 90 лет, женщины составили 69%, мужчины-31% (рис.1).

**Поло-возрастной состав анкетированных пациентов**



Рис.1. Поло-возрастной состав анкетированных пациентов, %

По уровню образования респонденты распределились следующим образом: отсутствовало образование у 1% опрошенных, начальное образование у 1%, среднее- у 8%, средне-специальное, высшее- у 32%, высшее образование и ученая степень у 1% опрошенных.

Наличие инвалидности- одна из важных медико-социальных характеристик. Не было инвалидности на момент опроса у 75% респондентов, 1 группа инвалидности- у 10%, 2 группа- у 4%, 3 группа- у 11% опрошенных.

Проблема одиночества пожилых людей также была затронута, 35% опрошенных проживали одни, остальные 65%- в семьях. Состояли в браке 40% респондентов, 51%- вдовы и вдовцы, 9%- разведены. Подавляющее большинство опрошенных (99%) имели детей.

Оценка когнитивной функции пациентов старших возрастных групп проводилась с помощью теста Мини-Ког, включающего в себя запоминание 3 слов, не связанных между собой и теста рисования часов. Оценка теста осуществлялась следующим образом: по 1 баллу начислялось за каждое воспроизведенное слово и от 0 до 2 баллов в зависимости от успешно-

сти рисования круглого циферблата с цифрами и точным расположением стрелок. Когнитивные функции оценивались от 0 до 5 баллов, максимальное количество набрали 14% тестируемых, 4 балла-45%, 3 балла-31%, 2 балла- 3%, 1 балл- 6%, 0 баллов 1% [2].

При оценке психо-эмоционального статуса использовалась краткая гериатрическая шкала депрессии GDS-15, состоящая из 15 вопросов. Максимальное количество баллов при заполнении шкалы-15, от 0 до 4 баллов свидетельствует об отсутствии депрессии, от 4 до 15 баллов- депрессия различной степени тяжести. Все пациенты при опросе набрали от 0 до 4 баллов, что свидетельствует об отсутствии депрессии.

При самооценке качества жизни по десятибалльной шкале 3% респондентов оценили на 5 баллов, 9%- на 6 баллов, 20%- на 7 баллов, 38%- на 8 баллов, 17%- на 9 баллов и 13%- на 10 баллов.

При самооценке общего состояния здоровья по десятибалльной шкале 6% оценили на 5 баллов, 20% на 6 баллов, 64% на 7 баллов, 9% на 8 баллов, 1% на 9 баллов (рис.2).

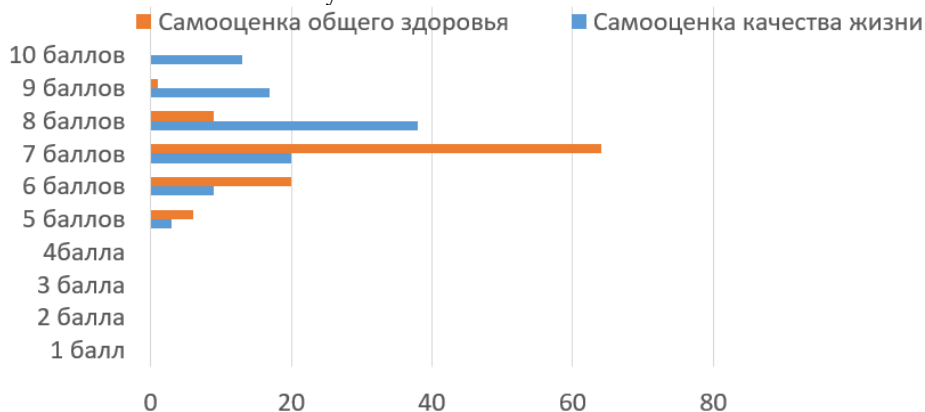


Рис.2. Самооценка качества жизни и общего здоровья пациентами старших возрастных групп, %.

При изучении распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний было установлено, что курили на момент опроса 2% респондентов, курили в прошлом 9% респондентов, алкоголь употребляли 31% респондентов, у 59% был низкий уровень физической активности (ходьба менее 30 минут в день).

Одной из самых распространенных проблем пожилого и старческого возраста является хроническая

боль. В ходе проведенного исследования было установлено, что хронический болевой синдром отмечался у 100% пациентов. Была выявлена высокая частота встречаемости головной боли (у 77% респондентов), боли в спине (74%) и в суставах (71%), при этом 32% пациентов отметили распространенную локализацию хронической боли, у 13% респондентов выявлена нейропатическая боль (рис.3).

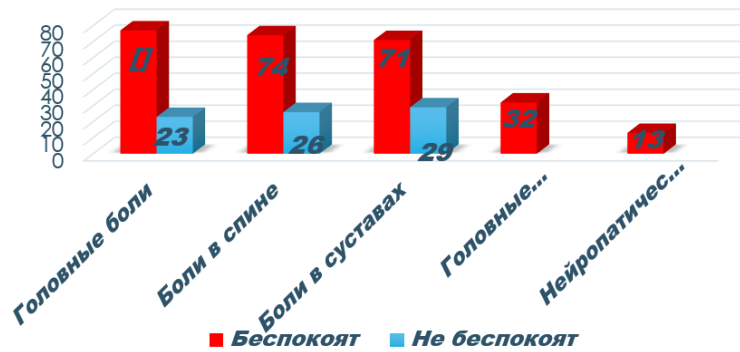


Рис.3. Распространенность хронического болевого синдрома у пожилых, %.

Подавляющее большинство опрошенных страдали от боли практически постоянно: 32%- ежедневно, 55%- несколько раз в неделю (рис.4).

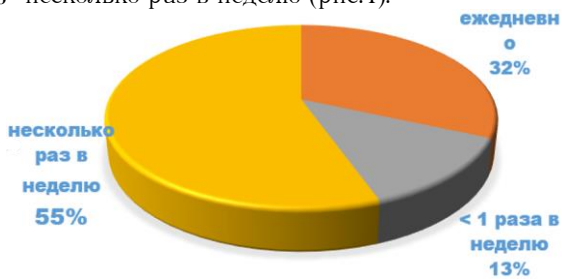


Рис.4. Частота возникновения боли у пожилых, %.

При оценке интенсивности боли 83% респондентов отметили ее выраженность в диапазоне от 4 до 7 по ВАШ, что соответствует умеренной боли по шкале ВОЗ; 15% - от 1 до 3 (легкая боль), 2% - не испытывали боли (рис.5) [3].



Рис.5. Интенсивность боли на момент опроса у пациентов старших возрастных групп, %.

При ретроспективной оценке в течение последней недели эти показатели оказались выше: 97% оценили боль как умеренную, 3%- как легкую. При оценке физической активности 95% респондентов указали, что проблемы со здоровьем ограничивают их активность, причем 29% пациентов указали на боль как причину этого ограничения (рис.6).

Была обнаружена обратная зависимость между частотой прогулок и интенсивностью боли. При изучении зависимости обследуемых от посторонней помощи оказалось, что индекс Бартел колебался от 87 до 94 баллов, что соответствовало легкой и умеренной зависимости. В нашем исследовании не выявля-

но зависимости индекса Бартел от интенсивности боли, а также не обнаружено связи хронического болевого синдрома и психоэмоционального состояния пациентов. Несмотря на умеренную интенсивность боли у большинства пациентов, 86% принимали обезболивающие реже раза в неделю или не принимали вовсе.

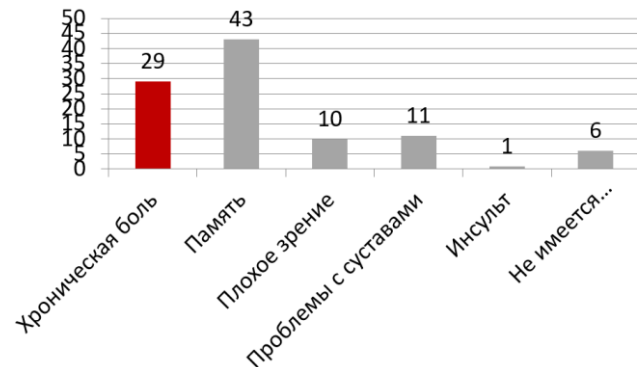


Рис.6. Причины ограничения физической активности у пожилых, %.

С возрастом учащаются проблемы с зубами: недостаток зубов, неудобные зубные протезы, заболевания полости рта. Болевые ощущения и дискомфорт при пережевывании пищи отметили 31% опрошенных.

Для пожилого и старческого возраста характерен рост количества хронических заболеваний, в том числе требующих постоянного приема лекарственных препаратов. 97% опрошенных принимали лекарства ежедневно, 3%- курсами. При исследовании выявлена опасная тенденция- 57% респондентов принимали лекарственные препараты без назначения врача- по совету родственников, друзей, рекламы. Ежемесячно на лекарственные препараты все опрошенные тратили от 300 рублей до 3500 рублей, причем 19% из них тратили 2000 рублей и более. При этом только 14% получали бесплатные лекарственные препараты [4]

Таким образом, основными медико-социальными проблемами пациентов пожилого и старческого воз-

раста, выявленными при анкетировании и кратком нейро-психологическом тестировании, являлись:

- Наличие хронических заболеваний, приведших к стойкому снижению функций органов и систем и инвалидности (у 25% респондентов) и постоянному приему лекарственных препаратов (97% респондентов);

- Одиночество (39% респондентов проживали одни) при легкой и умеренной зависимости от посторонней помощи (индекс Бартел от 87 до 94) и высокая материальная нагрузка на пациентов в связи с необходимостью покупки лекарственных препаратов

(19% тратили от 2000 до 3500 рублей в месяц на лекарственные препараты);

- Хроническая боль (у 100% респондентов) без адекватного обезболивания и ограничивающая физическую активность (у 29% респондентов);

- Снижение когнитивной функции (у 41% тест Мини-Ког 3 балла и менее);

- Стоматологические проблемы, вызывающие боль и дискомфорт при пережевывании пищи (31% опрошенных).

### Литература:

1. Электронный ресурс <https://www.un.org/ru/sections/issues-depth/population/>

2. Электронный ресурс

[http://nevrologvolgograd.ru/neypsichologicheskie\\_testyi\\_na\\_snizhenie\\_kognitivnoy\\_funktsii.html](http://nevrologvolgograd.ru/neypsichologicheskie_testyi_na_snizhenie_kognitivnoy_funktsii.html)

3. Методические рекомендации для Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» «Практическое применение оценочных шкал в медицинской реабилитации»

4. Бойко А.Н., Лебедева А.В., Шукин И.А., Солдатов М.А., Исмаилов А.М., Шихкеримов Р.К., Отческа О.В., Хозова А.А. Возможности медикаментозной коррекции умеренного когнитивного расстройства. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2013; 2: 28-32

5. Боль в шее, боль в спине: базовые принципы диагностики и терапии/ Есин Р.Г., Есин О.Р., Горобец Е.А., Лотфуллина Н.З., Палехов А.В., Введенская Е.С.; под общ. ред. Р.Г.Есина.-Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2016.-400 с.