

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОНАХ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

FEATURES OF SOMATIC STATUS IN ELDERLY AND SENILE PEOPLE LIVING IN DIFFERENT CLIMATIC AND GEOGRAPHICAL ZONES OF THE COUNTRYSIDE OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

*P. Bagatayeva
S. Minkailova*

Summary. The paper presents data on somatic pathology in elderly and senile people living in different climatic and geographical zones of the countryside of the Republic of Dagestan. The high degree of comorbidities in the foothill and, especially, mountain climatic and geographical zones of the rural area testifies to the low availability of preventive and curative medical care for this contingent of the rural population.

Keywords: somatic status, elderly and old age, climatic and geographical zones, rural population of Dagestan.

Багатаева Патимат Расуловна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала
Bagataeva81@mail.ru

Минкаилова Санера Расуловна

Доцент, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала

Аннотация. В работе приведены данные по соматической патологии у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в различных климатогеографических зонах сельской местности Республики Дагестан. Высокая степень сопутствующих заболеваний в предгорной и, особенно, горной климатогеографических зонах сельской местности свидетельствует о низкой доступности профилактической и лечебной медицинской помощи данного контингента сельского населения.

Ключевые слова: соматический статус, пожилой и старческий возраст, климатогеографические зоны, сельское население Дагестана.

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1980) возраст от 60 до 74 лет рассматривается как пожилой; 75 лет и старше — старые люди; возраст 90 лет и старше — долгожители [4]. Эти периоды жизни приводятся без учета состояния здоровья и других биологических аспектов человека, а также не зависят от того, работает человек или нет [2]. В 2013 году доля людей старших возрастных групп во всем мире составила 20% и к 2055 году она может увеличиться до 40–55% от всего населения, при этом к 2025 году в мире будет проживать 1100 млн. человек старше 60 лет, то есть численность пожилых людей возрастет практически в два раза по сравнению с 2000 годом (590 млн. человек) [3]. Количество людей старше 60 лет достигает более 30 млн. человек, или практически пятую часть всего населения Российской Федерации, при этом 3,2 млн. человек достигает возраста 80 лет и старше. Особенно процесс постарения населения характерен в Европейской части России, где доля людей старше трудоспособного возраста превышает 23% [1].

С помощью анализа первичной медицинской документации и результатов анкетирования в соответствии

с классификацией ВОЗ (1980) исследовали здоровье 612 человек в двух различных возрастных группах: 60–74 лет и 75–89 лет, родившихся и постоянно проживающих на территории Республики Дагестан.

1-ю группу составили лица в возрасте 60–74 года, т.е. люди пожилого возраста (341 человек — 55,7%).

2-ю группу составили лица в возрасте 75–89 лет, т.е. люди старческого возраста (271 человек — 44,3%).

Кроме того, эти исследования провели в различных климатогеографических зонах республики: в равнинной части обследовано — 226 (36,9%) человек, в предгорной зоне — 201 (32,9%) и в горной зоне 185 (30,2%) респондентов. Было взято примерно равное количество лиц мужского и женского пола различной национальности. В основе выборки данного исследования несколько преобладали лица в возрасте от 60 до 74 лет (55,7%).

Наиболее часто пациенты страдали от болезней кровообращения — 112 (18,3%) человек, болезней органов пищеварения и костно-мышечной систем — по 92

Таблица 1. Структура соматических болезней у респондентов пожилого и старческого возраста в различных климатогеографических зонах сельской местности РД

№ п/п	Болезни по системам организма	Прожи-вающие в РКЗ (%)	Прожи-вающие в ПКЗ (%)	Прожи-вающие в ГКЗ (%)	Всего
1	Кровообращения	31 (13,7%)	37 (18,4%)	44 (23,8%)	112 (18,3%)
2	Дыхательная	18 (7,9%)	19 (9,5%)	20 (10,8%)	57 (9,3%)
3	Пищеварительная	27 (11,9%)	32 (15,9%)	33 (17,8%)	92 (15,03%)
4	Костно-мышечная	52 (23,0%)	27 (13,4%)	13 (7,0%)	92 (15,03%)
5	Зрительная	33 (14,6%)	23 (11,4%)	17 (9,2%)	73 (11,9%)
6	Слуховая	16 (7,1%)	14 (6,9%)	15 (8,1%)	45 (7,4%)
7	Нервная	17 (7,5%)	19 (9,5%)	14 (7,6%)	50 (8,2%)
8	Эндокринная	13 (5,8%)	12 (5,9%)	8 (4,3%)	33 (5,4%)
9	Мочеполовая	20 (8,8%)	18 (8,9%)	19 (10,3%)	57 (9,3%)

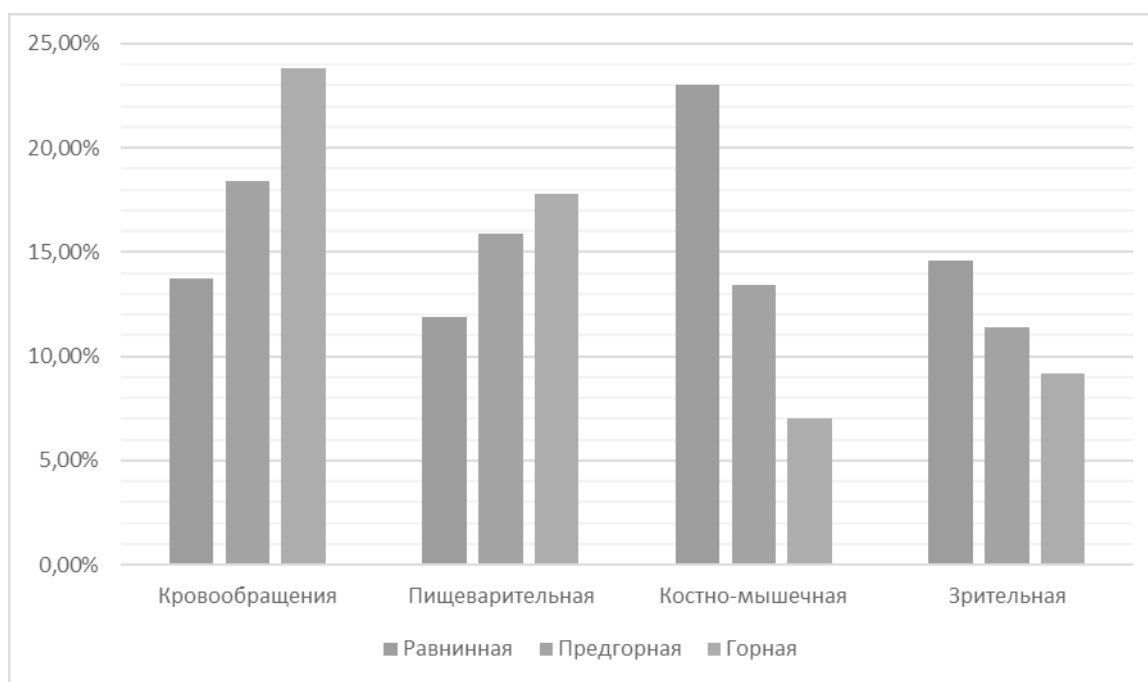


Рис. 1. Структура соматических болезней у респондентов пожилого и старческого возраста в различных климатогеографических зонах сельской местности РД

(15,03%) человек в каждой системе, болезней органов зрения — 73 (11,9%) человек, болезней органов дыхания и мочеполовой систем — по 57 (9,3%) человек соответственно, болезней нервной системы — 50 (8,2%) человек, болезней органов слуха — 45 (7,4%) человек, наименьшее количество встречалось болезней эндокринной системы — у 33 (5,4%) человек (Таблица 1). Все респонденты отмечали наличие у себя несколько длительно протекающих заболеваний.

Примечание: РКЗ-равнинная климатогеографическая зона, ПКЗ-предгорная климатогеографическая зона, ГКЗ-горная климатогеографическая зона

Исследована зависимость нозологических единиц болезней от места проживания респондентов, т.е. в зависимости от климатогеографических зон сельской местности. Так, в горной климатической зоне среди соматических заболеваний у обследованных лиц пожилого и старческого возраста наибольший процент составляли болезни системы кровообращения — 23,8%, в то же время, как в предгорной зоне и на равнине они составляли 18,4% и 13,7%, соответственно. Разница между болезнями системы кровообращения в горной и равнинной зонах была статистически достоверной ($p < 0,05$), также статистически достоверной была разница между этой группой заболеваний

в горной и предгорной климатогеографических зонах ($p < 0,05$).

Также высокий процент в горной климатической зоне составляли болезни пищеварения — 17,8%, которые в предгорной и равнинной климатической зоне выявлены у 15,9% и 11,9% респондентов, соответственно. Имеется статистически достоверная разница в количестве заболеваний этой системы в горной и равнинной зонах 17,8% и 11,9%, соответственно ($p < 0,05$), в то же время разница между этими заболеваниями в горной и предгорной зонах была статистически не достоверна ($p > 0,05$), 17,8% и 15,9% соответственно. Интересно, что болезнями костно-мышечной системы страдают чаще жители равнинной части республики (23%), в предгорной зоне 13,4% и в горной зоне только 7% жителей. По сравнению с количеством болезней костно-мышечной системы в равнинной зоне с количеством болезней в предгорной и горной местности существует статистически достоверная разница ($p < 0,05$). Также по сравнению с количеством болезней зрения в равнинной зоне с их количеством в предгорной и горной местности существует статистически достоверная разница ($p < 0,05$), 14,6% против 11,4% и 9,2%, соответственно (рис. 1).

При анализе болезней по нозологическим формам центральной нервной системы, слуховой, эндокринной, мочеполовой систем, органов слуха статистически достоверной разницы в различных климатогеографических зонах не выявлено ($p > 0,05$).

У большинства респондентов, проживающих в сельской местности, длительность общесоматических болезней составляет 20–25 лет, а их начало приходилось обычно на возраст 40–50 лет. У лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в горной и предгорной

климатической зоне с наиболее высоким процентом выявляли болезни системы кровообращения, так постоянную форму аритмии встречали в 25,9% случаях, постинфарктный кардиосклероз — в 39,1% случаях, гипертоническую болезнь 1 и 2 стадии — в 58,8% случаях. Такие тяжелые болезни, по-видимому, приводили к ограничению мобильности данной возрастной группы, что в свою очередь также уменьшало доступность оказания стоматологической помощи этим пациентам. Среди болезней органов пищеварения наиболее часто (практически в 30% случаев) у респондентов, проживающих в сельской местности, выявляли хронический гастрит и хронический колит.

Большинство респондентов пожилого и старческого возраста страдали значительным количеством соматических заболеваний, которые в существенной мере оказывали влияние на состояние больного и усугубляли тяжесть течения различных болезней. Высокая степень сопутствующих заболеваний в предгорной и, особенно, горной климатогеографических зонах сельской местности Республики Дагестан свидетельствует о низкой доступности профилактической и лечебной медицинской помощи данного контингента сельского населения. С другой стороны, хронические соматические заболевания снижали мобильность пациентов пожилого и старческого возраста, проживающих в сельской местности, особенно в предгорной и горной климатогеографических зонах, что в свою очередь дополнительно уменьшало возможность получения квалифицированной медицинской помощи из-за ее удаленности.

Таким образом, оказываемая медицинская помощь должна быть составной частью комплексного лечения пациентов с ведущей соматической патологией с привлечением врачей терапевтов, кардиологов, невропатологов, геронтологов и других специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Позднякова, М.А., Семисынов С. О., Голод М. С. Опыт проведения исследования здоровья пожилого населения по методике ВОЗ на территории Приволжского Федерального округа // Бюллетень НИИ общественного здоровья РАМН. М., 2009. Вып. 2. С. 97–98.
2. Folayan M.O. et al. Programme guidelines for promoting good oral health for children in Nigeria: a position paper // BMC Oral Health. 2014. Vol. 14, № 1. P. 128.
3. Hafez G. Graying nations. Zdorov'e mira [World Health]. 1994. P. 15–20.
4. United Nations. Problems of the elderly and the aged. Draft program and arrangements for the World Assembly on the Elderly: report of the Secretary-