

УДК 616/618.002.25

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ БОЛЕЗНИ И СТАРЕНИЯ

SOME ASPECTS STUDY THE RELATIONSHIP DISEASE AND AGING

А.В. Скребнева, В.И. Попов, М.В. Силютин
A.V. Skrebneva, V.I. Popov, M.V. Silyutina

*Воронежский государственный медицинский университет
Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10*

*Voronezh State Medical University
Russia, 394036, Voronezh, Student St., 10*

E-mail: skreanna@yandex.ru

Аннотация. В исследовании, выполненном с применением методов анкетирования, описательной статистики, корреляционного и теоретического анализа, рассмотрены вопросы взаимосвязи процесса старения с образом жизни, уровнем развития медицины и наличием хронической патологии. В введении обозначена актуальность данной работы.

В приведенных авторами результатах исследований обсуждается участие факторов риска в старении организма с выделением роли наличия заболеваний и их участия в данном процессе.

Выявлены данные, характеризующие зависимость между возрастом и наличием хронических заболеваний. Указывается необходимость индивидуального подхода к оценочным показателям здоровья, личного участия каждого в его формировании, поддержании оптимального уровня здорового образа жизни, его совершенствования с осуществлением обязательного медицинского контроля.

Resume. In a study using the methods of questioning, descriptive statistics, correlation and theoretical analysis, the issues of the relationship of the aging process with life-style, the level of development of medicine and the presence of chronic diseases. The introduction of designated urgency of this work.

The authors presented the results of studies of risk factors discussed in part in the aging of the organism with the release of the role of the presence of diseases and their participation in this process.

Revealed data characterizing the relationship between age and the presence of chronic diseases. Indicates the need for an individual approach to the evaluation of health indicators, the personal involvement of each in its formation, maintaining the optimal level of healthy life, its improvement with the implementation of the compulsory medical supervision.

Ключевые слова: болезнь; старение; ожидаемая продолжительность жизни при рождении; демографические показатели; пожилые люди; хронические заболевания; продолжительность жизни.

Keywords: disease, ageing, life expectancy at birth, demographic determinants, aged people, chronic diseases, life expectancy.

*«Болезнь есть не что иное,
как образ жизни, который ведет человек»
Ошо*

Введение

В России, как и в любой другой стране мира, происходит процесс неуклонного старения населения [Healthy People 2010., 2000]. Выделяют пять факторов риска старения организма. Одним из них являются болезни [Petersen, Waddell, 2000]. Ученые отводят этому фактору в среднем 20%. Известно, что чем старше человек, тем «багаж» его болезней многообразнее. Временами список может содержать 7 и более патологий. Учеными были получены данные, что для людей пожилого возраста характерна полиморбидность [World Health Organization. 2015]. Значение 3.79 характерно для общей группы долгожителей, для женщин – 3.76, 3.92 – для мужчин. Однако в исследованиях был выявлен интересный феномен: среди людей в возрасте 100 лет и больше показатель полиморбидности снижается. Для того чтобы в полной мере оценить интересующий нас фактор, необходимо оценить данные определенных демографических показателей.

Цель работы

Доказать неразрывную связь между наличием диагностированных хронических заболеваний и возрастом, а также изучить влияние образа жизни и уровня медицины на развитие болезни, процесс старения организма.

Материалы и методы

В данной работе для анализа и сбора необходимой информации использованы методы: анкетирование, описательная статистика, корреляционный анализ, теоретический анализ; а также методы, используемые при работе с литературой: библиографирование, реферирование, конспектирование и метод цитирования.

Результаты исследования и их обсуждение

По международным критериям считается, что если количество лиц пожилого возраста (65 лет и старше) превышает 7%, то население страны считается старым. В России к категории пожилых относятся люди в возрасте 60 лет и старше. Согласно данным Росстата, доля людей в возрасте старше трудоспособного неуклонно увеличивается. Так по Российской Федерации в 2012 году доля жителей страны в данной возрастной категории составляла 22,7 %, в 2013 году – 23,1%, в 2014 году показатель увеличился до 23,5%. В перспективе старение населения России будет приобретать только прогрессивный характер. Согласно официальным данным к 2031 году доля лиц пожилого возраста от общей численности населения составит от 29,1% (низкий вариант прогноза) до 28,5% (высокий вариант прогноза).

Необходимо отдельно отметить такой демографический показатель как ожидаемая продолжительность жизни при рождении, поскольку Указом Президента РФ от 21.08.2012 №1199, включен в число показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ. Указом Президента РФ от 07.05.2012 №606 «О мерах по реализации демографической политики в РФ» ожидаемая продолжительность жизни при рождении выделен как один из приоритетных показателей. Так согласно официальным данным, ожидаемая продолжительность жизни при рождении на 2014 год составит 70,93 года, при этом у женщин продолжительность жизни на 11,18 лет больше, чем у мужчин [Федеральная служба государственной статистики. 2014].

Таблица 1
Table. 1

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по Российской Федерации Life expectancy at birth in the Russian Federation

Годы	Число лет		
	Всего	Мужчины	Женщины
1896-1897 (по 50 губерниям Европейской России)	30.54	29.43	31.69
1926-1927 (по Европейской части РСФСР)	42.93	40.23	45.61
1961-1962	68.75	63.78	72.38
1970-1971	68.93	63.21	73.55
1980-1981	67.61	61.53	73.09
1990	69.19	63.73	74.30
1995	64.52	58.12	71.59
2000	65.34	59.03	72.26
2001	65.23	58.92	72.17
2002	64.95	58.68	71.90
2003	64.84	58.53	71.85
2004	65.31	58.91	72.36
2005	65.37	58.92	74.47
2006	66.69	60.43	73.34
2007	67.61	61.46	74.02
2008	67.99	61.92	74.28
2009	68.78	62.87	74.79
2010	68.94	63.09	74.88
2011	69.83	64.04	75.61
2012	70.24	64.56	75.86
2013	70.76	65.13	76.30
2014 ²⁾	70.93	65.29	76.47

Примечание: ¹⁾ За 2003-2010 гг. показатели рассчитаны с использованием численности населения, пересчитанной с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2010 года

²⁾ За 2014 г. данные с учетом Крымского федерального округа

Поскольку Россия имеет значительную географию, с различными климатическими, экономическими, социальными и другими условиями проживания, то это отражается в достаточно большом разбросе процента пожилых лиц ко всему населению конкретного региона.



Воронежская область с одной стороны занимает лидирующие позиции в различных сферах жизнедеятельности и входит в первую десятку среди регионов страны. С другой стороны – она составляет рейтинг 10 самых неблагополучных регионов России по основным демографическим показателям. Согласно данным Воронежстата в регионе на начало 2014 года проживает 2329.0 тыс. человек. Из общей численности населения в возрасте старше трудоспособного – 634.4 тыс. человек, следовательно, в Воронежской области число лиц пожилого и старческого возрастов достигает 27.2%. А в целом по Российской Федерации этот показатель составил 23.5%.

Ожидаемая продолжительность жизни по Воронежской области составила 70.8 лет за 2012 год, что является выше, чем по Российской Федерации за этот же год – 70.24 лет. За период 2000-2013 годы прирост региональной ожидаемой продолжительности жизни среди всего населения составил 4.4 года. В регионе на протяжении длительного периода времени остается существенный разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин. На 2013 год разница в продолжительности жизни между женским и мужским полом составляет 12.2 года [Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области. 2014].

Таблица 2
Table. 2

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении ¹⁾
Life expectancy at birth

Годы	Все население	В том числе	
		Мужчины	Женщины
2000	66.5	60.2	73.5
2009	69.4	63.3	75.7
2010	69.5	63.4	75.7
2011	70.4	64.5	76.4
2012	70.8	64.9	76.9
2013	70.9	64.8	77.0

Примечание: ¹⁾ За 2009-2010 гг. показатели рассчитаны с использованием численности населения, пересчитанной с учетом Всероссийской переписи населения 2010 года

При проведении анализа смертности населения области было получено, что данный показатель имеет тенденцию к снижению. Согласно данным Воронежстата, в 2000 году смертность населения составила 43639 человек, к 2014 году этот показатель снизился, и составил 36209 человек.

Нами проведено исследование в рамках областного межведомственного проекта «Живи долго!», который был создан по Распоряжению правительства Воронежской области от 07.04.2014 №214 р. В нем приняли участие 80 человек в возрасте 51-87 лет, из них 72 женщины и 8 мужчин. Исследование проводилось на базе Городской клинической больницы №3. Участие было добровольным. Анализ функционального состояния пациентов проводился с помощью компьютерной системы «СОПР-мониторинг». Данная программа позволяет в экспресс-условиях оценить индивидуальный характер процесса старения организма [Смирнова и др., 2006].

Тестирование респондентов проводилось в амбулаторных условиях в течение одного дня для каждого участника. Всем участникам были выданы бланки для регистрации необходимых показателей, оцениваемых путем анкетирования. В выполненном исследовании, проведен учет наличия диагностированных хронических заболеваний, со слов пациентов. Было выявлено, что только 9 человек (11.25% выборки) не имеют диагностированных хронических заболеваний. Большую долю среди хронических заболеваний у обследуемой группы составляют атеросклероз (85%) и гипертоническая болезнь (80%). Также для обследуемых пациентов характерно наличие сразу нескольких хронических заболеваний. У 9 человек (11.25%) отсутствовали хронические заболевания, у двух респондентов выделено по 1 хроническому заболеванию (2.5%), у остальных отмечено от 2 до 5 диагностированных хронических заболеваний (86.25%). Этот факт подтверждает, что для пожилых людей характерна полиморбидность [Лучкина, 2009].

В ходе работы была установлена корреляционная связь возраста с субъективной оценкой состояния и объективным показателем – число хронических заболеваний. Между двумя показателями определена корреляционная связь: $r = -0.400$; $p < 0.001$. Полученные данные говорят в пользу того, что в процессе старения происходит накопление повреждений, которые ощущаются даже на субъективном уровне [Крутько и др., 2015].

Согласно данным статистики, демографические показатели женского населения гораздо лучше мужской половины. Этот факт можно связать с различным отношением к собственному здоровью обоих полов. Доказательством этого служат множество работ, посвященных данной проблеме. Проводимое нами исследование, тоже тому доказательство. Участие в нем было добровольным, ограничений на принадлежность к полу не было, однако из 80 участников, только 8 из них были мужского пола.

Проанализировав ожидаемую продолжительность жизни при рождении по РФ, которая ведется начиная с 1896 года, можно сделать вывод, что медицинское обслуживание пациентов вносит весомый вклад в процесс старения организма. Так, данный показатель, с 1896 по 2014 год вырос на 40.39

лет. Учеными давно отмечен тот факт, что медицина в 21 веке добилась огромных результатов. Этот же вывод характерен и для Воронежского региона, поскольку показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении вырос на 4,4 года с 2000 по 2013 годы. В пользу улучшения качества медицинского обслуживания, говорит и тот факт, что уровень смертности в регионе снизился.

Выводы

1. Являясь статистически значимым показателем, обуславливающим качества и продолжительность жизни, болезни в значительной мере оказывают влияние на процесс старения организма.
2. Выявлена корреляционно-значимая зависимость возраста человека и наличия у него хронических заболеваний.
3. Качество медицинского обслуживания и уровень развития медицины по многим составляющим определяют процесс старения организма, требуя в данном отношении систематизации и алгоритмизации осуществляемых действий и принимаемых решений.
4. Образ жизни и отношение к своему собственному здоровью – это неотъемлемые составляющие активного долголетия.

Заключение

В последние годы демографическая ситуация в регионе имеет положительную динамику и многое для этого было сделано. Однако проблемы, требующие решения в данной сфере, еще остаются. Многие определяет сам человек. Именно ему надлежит задуматься о своем будущем. По мнению Чарльза Лэма: «Не всегда во власти врача исцелить больного. Подчас болезнь оказывается сильнее медицины. Противодействуй болезни вначале, поздно думать о лекарствах, когда болезнь укоренилась от долгого промедления».

Список литературы References

- Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Население. 2014. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation/ (дата обращения 17.11.2015).
- Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki [The Federal State Statistics Service]. Ofitsial'naya statistika. Naselenie, 2014. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation/ (data obrashcheniya 17.11.2015). (in Russian)
- Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области. Официальная статистика. Население. 2014. URL: http://voronezhstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/voronezhstat/ru/statistics/population/ (дата обращения 17.11.2015).
- Territorial'nyy organ Federal'noy sluzhby gosudarstvennoy statistiki po Voronezhskoy oblasti [The territorial body of the Federal State Statistics Service of the Voronezh region]. Ofitsial'naya statistika. Naselenie. 2014. URL: http://voronezhstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/voronezhstat/ru/statistics/population/ (data obrashcheniya 17.11.2015). (in Russian)
- Смирнова Т.М., Крутько В.Н., Быстрицкая А.Ф., Виноходова А.Г., Ларина И.М. 2006. Использование компьютерной системы «СОПР-мониторинг» для анализа психической работоспособности в условиях привычной профессиональной деятельности и в сложных условиях. Труды ИСА РАН. 19: 156-170.
- Smirnova T.M., Krut'ko V.N., Bystritskaya A.F., Vinokhodova A.G., Larina I.M. 2006. Ispol'zovanie komp'yuternoy sistemy «SOPR-monitoring» dlya analiza psikhicheskoy rabotosposobnosti v usloviyakh privychnoy professional'noy deyatel'nosti i v slozhnykh usloviyakh [Using the computer "SOPR-monitoring" system for the analysis of mental health in the conditions of the usual professional activities and in difficult conditions]. Trudy ISA RAN. 19: 156-170. (in Russian)
- Лучкина В.В. 2009. Медико-социальное состояние лиц трудоспособного возраста, имеющих хронические заболевания, и совершенствование системы их реабилитации (на примере Читинской обл.): Автореф. дис. ...канд. мед. наук. Красноярск. 131.
- Luchkina V.V. 2009. Mediko-sotsial'noe sostoyanie lits trudospobnogo vozrasta, imeyushchikh khronicheskies zabolevaniya, i sovershenstvovanie sistemy ikh rehabilitatsii (na primere Chitinskoy obl.) [Medical and social status of people of working age who have chronic illnesses, and improving their systems of rehabilitation (for example, the Chita region)]: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. Krasnoyarsk. 131. (in Russian)
- Крутько В.Н., Смирнова Т.М., Силутина М.В., Таранина О. 2015. Психологические и клинико-физиологические корреляты старения у женщин. Вестник восстановительной медицины. 2: 2-6.
- Krut'ko V.N., Smirnova T.M., Silyutina M.V., Taranina O. 2015. Psikhologicheskies i kliniko-fiziologicheskies korrelyaty stareniya u zhenshchin [Psychological, clinical and physiological correlates of aging women]. Vestnik voss-tanovitel'noy meditsiny. 2: 2-6. (in Russian)
- Healthy People 2010. 2000. Understanding and improving health and objectives for improving health. - Washington: US Government Print. Office. 312.
- A. Petersen, Ch. Waddell. 2000. Health matters: a sociology of illness, prevention and care. Berlin: Open Univ. Press, - 311.
- World Health Organization. World report on ageing and health, 2015. 260 p. <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/> (accessed November 19. 2015).