

УДК 616-053.89

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-476-491

ВОЗМОЖНОСТИ РАСШИРЕНИЯ И МОДИФИКАЦИИ ОПРОСНИКА ICOPE ДЛЯ СКРИНИНГА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

И.Х. Хадзиева¹, К.И. Прощаев^{1,2}, О.Н. Старцева³, С.В. Понкратов^{4,5}

¹ АНО НИМЦ «Геронтология», г. Москва

² Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва

³ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», г. Ярославль

⁴ АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», г. Санкт-Петербург

⁵ ГБУЗ ЛО «Всеволожская межрайонная клиническая больница», г. Всеволожск

Введение. В условиях демографического старения населения возникает необходимость оценки функционального статуса пожилых людей как ключевого компонента качества жизни, связанного со здоровьем. Методологической основой скрининга функционального состояния пожилого человека в настоящее время является опросник ICOPE (Integrated Care for Older People), разработанный Всемирной организацией здравоохранения. Анализируя данный инструмент, возникает потребность рассмотреть возможность его модификации с учетом региональных особенностей на примере Республики Ингушетия, характеризующейся высокой долей сельского населения. Выявление распространенности гериатрических синдромов, факторов риска их развития требует разработки модифицированных скрининговых инструментов, адаптированных к местным условиям.

Цель. Рассмотреть возможности расширения и модификации опросника ICOPE для скрининговой оценки функциональной способности пожилых пациентов с учетом региональных особенностей Республики Ингушетия.

Материалы и методы. Работа выполнена в два последовательных этапа. На первом этапе проведен анализ апробации базовой версии скрининговой системы ICOPE в учреждениях первичного звена здравоохранения Воронежской области. На втором этапе осуществлено пилотное скрининговое исследование с использованием опросника ICOPE, дополненное с учетом местных условий проживания пожилых людей в Республике Ингушетия. В исследование включены 37 респондентов пожилого и старческого возраста, постоянно проживающих на территории Республики Ингушетия. Средний возраст составил 74,2±8,6 года. Врачами амбулаторно-поликлинических учреждений проводилось анкетирование пациентов, согласно опросника для изучения функциональности пожилых людей.

Результаты и обсуждения. В ходе пилотного исследования с использованием расширенного опросника проведена оценка функционального статуса респондентов. Выявлена высокая распространенность (95,6%) болевого синдрома, ограничение подвижности (48,6%) респондентов, 37,7% - отмечали падения. Выявлены особенности нутритивного статуса - 36,4% отметили потерю массы тела около 3 кг за последние три месяца, 43,6% опрошенных указали на проблемы с питанием. Обращает внимание, что при оценке стоматологического здоровья 86,4% пожилых людей ограничены в доступности стоматологической помощи. Скрининговая оценка когнитивной сферы показала, что 68,5% респондентов отмечают ухудшение памяти. Трудности со зрением отметили 47,2% опрошенных, снижение слуха -

39,6% респондентов. Выявлена высокая распространенность психо-эмоциональных проблем: чувство депрессии отметили 71,2% респондентов, снижение интереса к обычным занятиям - 58,9%. В обследованной группе 16,3% опрошенных отметили факты дискриминации и насилия.

Заключение. Результаты пилотного исследования подтвердили целесообразность расширения и модификации опросника ICOPE для скрининга функциональной способности пожилых людей, проживающих в Республике Ингушетия. Выявленная высокая распространенность нарушений в доменах индивидуальной жизнеспособности обосновывает включение дополнительных вопросов, отражающих региональные и социально-средовые факторы. Модифицированный опросник ICOPE создает методологическую основу для разработки программ, направленных на повышение функциональности, жизнеспособности и качества жизни пожилых людей в конкретных социально-средовых условиях жизнедеятельности.

Ключевые слова: функциональная способность, пожилые люди, скрининг, опросник ICOPE

POSSIBILITIES OF EXPANSION AND MODIFICATION OF THE ICOPE QUESTIONNAIRE FOR SCREENING THE FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY PATIENTS, TAKING INTO ACCOUNT THE REGIONAL CHARACTERISTICS OF THE REPUBLIC OF INGUSHETIA

I.H. Khadzieva¹, K.I. Prashchayeu^{1,2}, O.N. Startseva³, S.V. Ponkratov^{4,5}

¹ *Research Medical Centre «GERONTOLOGY», Moscow*

² *Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA, Moscow*

³ *Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl*

⁴ *St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg*

⁵ *Vsevolzhsk Clinical Interdistrict Hospital*

Introduction. With the demographic aging of the population, there is a need to assess the functional status of older adults as a key component of health-related quality of life. The ICOPE (Integrated Care for Older People) questionnaire, developed by the World Health Organization, is currently the methodological basis for screening the functional status of older adults. Analyzing this instrument, we need to consider the possibility of modifying it to take into account regional specificities, using the example of the Republic of Ingushetia, characterized by a high proportion of the rural population. Identifying the prevalence of geriatric syndromes and risk factors for their development requires the development of modified screening tools adapted to local conditions.

Objective. To consider the possibilities of expanding and modifying the ICOPE questionnaire for screening the functional capacity of elderly patients, taking into account the regional characteristics of the Republic of Ingushetia.

Materials and methods. The study was conducted in two sequential stages. The first stage analyzed the validation of the basic version of the ICOPE screening system in primary healthcare facilities in the Voronezh Region. The second stage included a pilot screening study using the ICOPE questionnaire, supplemented with consideration of the local living conditions of elderly people in the Republic of Ingushetia. The study included 37 elderly and very old respondents permanently residing in the Republic of Ingushetia. The average age was 74.2±8.6 years. Physicians

from outpatient clinics administered questionnaires to patients using the questionnaire for studying the functionality of elderly people.

Results and discussion. A pilot study using an expanded questionnaire assessed the respondents' functional status. A high prevalence of pain syndrome (95.6%), limited mobility (48.6%) of respondents, 37.7% reported falls were revealed. Features of the nutritional status were revealed - 36.4% noted a weight loss of about 3 kg over the past three months, 43.6% of respondents indicated nutritional problems. It is noteworthy that when assessing dental health, 86.4% of elderly people have limited access to dental care. Screening assessment of the cognitive sphere showed that 68.5% of respondents noted memory impairment. Vision difficulties were noted by 47.2% of respondents, hearing loss - 39.6% of respondents. A high prevalence of psycho-emotional problems was revealed: a feeling of depression was noted by 71.2% of respondents, a decrease in interest in usual activities - 58.9%. In the surveyed group, 16.3% of respondents noted instances of discrimination and violence.

Conclusion. The results of the pilot study confirmed the feasibility of expanding and modifying the ICOPE questionnaire for screening the functional capacity of older adults living in the Republic of Ingushetia. The identified high prevalence of impairments in the domains of intrinsic capacity justifies the inclusion of additional questions reflecting regional and socio-environmental factors. The modified ICOPE questionnaire provides a methodological basis for developing programs aimed at improving the functionality, vitality, and quality of life of older adults in specific socio-environmental conditions.

Keywords: functional capacity, elderly people, screening, ICOPE questionnaire

Введение. Устойчивая тенденция старения населения в российском обществе актуализирует проблему сохранения функциональной способности пожилых людей как ключевого компонента качества жизни, связанного со здоровьем. На сегодняшний день исследования, проводимые в геронтологии и гериатрии, изучают взаимосвязь функционального статуса с индивидуальной жизнеспособностью пожилого человека, в связи с чем, оценка параметров функциональности является необходимой и актуальной. В настоящее время методологическая основа изучения функциональных способностей старших возрастных групп базируется на инструменте ICOPE (Integrated Care for Older People), предложенной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) [1].

Вместе с тем, проводимые исследования показывают, что оригинальная версия опросника ICOPE характеризуется недостаточной полнотой охвата параметров функционального снижения и связанных с ним рисков, особенно в двигательном, нутритивном и соматическом доменах. В исследованиях геронтологов подчеркивается, что от выраженности показателей устойчивости зависит способность человека к передвижению и самообслуживанию, а при оценке статуса питания необходимым является характеристика стоматологического здоровья [2,3].

В изменяющихся региональных и социально-средовых условиях учет этих факторов особенно обоснован. Их необходимо учитывать при оценке функциональности населения Республики Ингушетия, инфраструктурными особенностями которой является выраженная сельскохозяйственная зональность, традиционное сельское жилье с особенностями жилой среды, ограниченная доступность медицинской помощи. Поэтому целесообразно рассмотреть и обосновать вопросы модификации скринингового опросника ICOPE для региональных систем здравоохранения с учетом условий проживания, состояния мобильности и функции равновесия, доступности медицинской помощи и приобретения лекарственных средств, наличия фактов возрастной дискриминации (геронтологического эйджизма) и различных форм насилия в отношении пожилых лиц (психологического, физического, финансового) [4,5]. Это позволит своевременному выявлению групп риска среди пожилого населения, персонализации профилактических мероприятий, что и актуализирует данное исследование

Цель исследования: Рассмотреть возможности расширения и модификации опросника ICOPE для скрининговой оценки функциональной способности пожилых пациентов с учетом региональных особенностей Республики Ингушетия.

Материалы и методы. Настоящая работа выполнена в два этапа. На первом этапе проведен теоретический анализ распространенности функциональных нарушений в пожилом возрасте, проанализирован опросник ICOPE по данным апробации скрининговой системы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Воронежской области [6].

На втором этапе, проведено скрининговое пилотное исследование с использованием опросника ICOPE, который был дополнен и модифицирован с учетом местных условий проживания пожилых людей в Республике Ингушетия. Изучена функциональность пожилых людей в основных доменах индивидуальной жизнеспособности. В пилотное исследование включены 37 респондентов - лиц пожилого и старческого возраста, постоянно проживающих на территории Республики Ингушетия, средний возраст которых составил - $74,2 \pm 8,6$ года. Критерии включения: возраст 60 лет и старше; добровольное информированное согласие на участие в исследовании; отсутствие тяжелых когнитивных нарушений.

Анкетирование проводилось врачами амбулаторно-поликлинических учреждений. Заполнение опросника осуществлялось методом интервью: зачитывались вопросы, ответы фиксировались в опросном листе. При наличии сенсорных дефицитов, затруднении при чтении, пожилому человеку оказывалась помощь в понимании вопросов без искажения

смысла ответов. Полученные данные были проанализированы, после чего предложен модифицированный скрининговый инструмент для дальнейшего изучения функциональности лиц пожилого возраста, проживающих на территории Республики Ингушетия.

Методологическую основу исследования составила концепция индивидуальной жизнеспособности, рассматриваемая в контексте современных принципов геронтологии и гериатрии, ориентированная на оценку функциональности пожилых людей.

Результаты и обсуждения. Проблема изучения функционального статуса пациентов старших возрастных групп является предметом исследования в современной геронтологии и гериатрии, и в условиях прогрессирующего старения населения необходимость сохранения независимости и качества жизни пожилых людей является актуальной [7].

В структуре функциональности пациентов старших возрастов особое место занимает оценка мобильности и связанных с ней рисков, среди которых ключевое значение принадлежит синдрому падений. Это серьезная проблема общественного здравоохранения во всем мире. Отчеты ВОЗ показывают, что каждый год у 28-35% лиц в возрасте 65 лет и старше регистрируются падения, причем от 4 до 15% падений приводят к серьезным травмам и смертности. Так, согласно оценкам ВОЗ, ежегодно регистрируется 684 тыс. смертельных случаев в результате падений и наибольшее количество смертельных случаев по этой причине приходится на взрослых старше 60 лет [8].

В работах отечественных авторов показано, что падения выступают критическим фактором, угрожающим самостоятельности пожилых людей. В исследовании, проведенном на базе Российского геронтологического научно-клинического центра, установлено, что среди 655 обследованных пациентов в возрасте 75 лет в течение года зарегистрировано от 1 до 15 падений, причем повторные падения случились у каждого второго человека [9]. При этом значимым фактором выступает синдром страха падений, который формируется более чем у половины людей, испытавших падение, и создает своеобразный «порочный круг». Страх, возникший после падения, заставляет пожилого человека сознательно избегать ситуаций, связанных с ходьбой и перемещением, что ограничивает двигательную активность, неизбежно ведет к саркопении, нарушает устойчивость и становится фактором повышения риска повторных падений и снижением функциональности [10].

В современных исследованиях подтверждается необходимость разработки стратегий профилактики падений с учетом особенностей окружающей среды, сосредоточив внимание

на различиях между городскими и сельскими районами. Так, по данным зарубежных авторов, распространенность падений среди пожилого населения выше в сельской местности, и составляет 19,5% против 17,3% городского населения и частота падений в сельской местности стабильно превышает городские показатели на 2-3 процентных пункта на протяжении десятилетия наблюдений [11].

На этапе изучения результатов апробации системы ICOPE в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Воронежской области нами проанализированы данные клинического исследования Алехиной А.В. с соавт. по использованию и обоснованию гериатрического скрининга для пациентов старших возрастов. При оценке двигательной функции у 1891 чел. старше 60 лет, среди всех обследованных, ее нарушения были выявлены у 53,2% человек. Обращает внимание, выявленное достоверное нарушение показателей вероятности саркопении по шкале SARC-F, при анализе взаимосвязи субъективной оценки пациентами способности удерживать равновесие и полученных объективных данных, выявлена достоверная сильная корреляционная связь ($r +0,962$) ($p < 0,05$). Данное исследование подтверждает целесообразность применения скрининговых инструментов в практике первичной медико-санитарной помощи, так как они просты, удобны в использовании, позволяют получить представления о функциональности пожилых пациентов [12].

Учитывая, что примерно 60% территории Республики Ингушетия занимают земли сельскохозяйственного назначения, выявление ограничений двигательной активности и риска падений среди пожилых людей сельских территорий подчеркивает актуальность проведения данного пилотного исследования.

В исследование включено 37 человек, из них – 21 чел. (56,8%) пожилые в возрасте 60-74 г., 13 чел. (35,1%) - старческого возраста, 3 (8,1%) – долгожители, средний возраст составил - $74,2 \pm 8,6$ года.

По условиям проживания выявлено, что 37,8% – городские жители, 62,2% - жители сельской местности, из них: 21,6% - с удаленной (плохой) доступностью. По типу проживания - с семьей проживают 75,7%, одиноко проживающих - 24,3%. В плане доступности медицинской помощи выявлено, что 16,2% респондентов отметили невозможность при необходимости получить консультацию у врача, а в случае болезни – 40,5% имеют ограниченный доступ к медицинскому учреждению, 24,6% испытывали ограничения в возможности приобрести лекарственные препараты.

При оценке функциональных способностей пожилых людей по скрининговому опроснику ICOPE были получены следующие результаты.

Оценка двигательной функции проводилась по субъективным ощущениям. Так, 95,6% пациентов отметили наличие болей в суставах, ограничивающих движения, из-за чего почти 50% респондентов сообщили об ограничении подвижности и сложности при ходьбе (18 чел.).

За последний год 62,3% опрошенных сообщили об отсутствии падений, 30,1% – об одном падении, 4,4% – о двух падениях, а 3,2% – о трех и более падениях, т.е. 37,7% пациентов падали в течении года, что согласуется с результатами Российского эпидемиологического исследования «Эвкалипт», согласно которому частота падений среди лиц старше 65 лет достигает 30% и увеличивается с возрастом до 49% [13].

С учетом полученных данных и высокой прогностической значимостью включение параметров по оценке функции равновесия и риска падений в модифицированный опросник ICOPE «Изучение функционального статуса пожилых людей в Ингушетии» для оценки функциональности пожилых людей в двигательном домене является обоснованным и актуальным. Для этого целесообразно дополнить опросник вопросами: «В какой местности Вы живете? С кем проживаете?», «Испытываете ли Вы боль в суставах, мешающую передвижению, быту, исполнению религиозных обрядов?», поскольку ответы на эти вопросы выступают важным маркером оценки функционального состояния пожилых людей данного региона. Кроме того, ограничение двигательной активности из-за болевого синдрома усугубляет социальную изоляцию пожилого человека, диктует необходимость своевременного обращения к врачу для коррекции лечения, своевременной профилактики синдрома падений, включая подбор, при необходимости, технических средств реабилитации.

Анализ оригинальной версии опросника ICOPE, представленный в работе Алехиной А.В. с соавт. показал значимость оценки стоматологического статуса пожилых людей, как важного компонента нутритивного домена. Доказано, что некомпенсированная адентия является универсальным фактором риска усугубления утраты функциональности у людей пожилого и старческого возраста, выявлена высокая сопряженность стоматологических проблем с нарушениями в нутритивном домене ($p = 0,0019$) [12].

Это подтверждает накопленные к настоящему времени научные данные о том, что состояние зубочелюстной системы является важным фактором, определяющим нутритивный статус, мышечную функцию, когнитивное здоровье и общую функциональную способность пожилого человека. Оценка стоматологического статуса имеет практическую значимость для

первичного звена и может включаться в скрининговый опросник лиц старших возрастов. В рамках проведения скрининга она проста и не требует специального стоматологического образования [14].

В рамках пилотного исследования при опросе пациентов на предмет стоматологических проблем выявлено, что у 45,7% опрошенных состояние зубов относительно хорошее, у 4,6% - зубы отсутствовали полностью, у 6,5% применялись протезы. В тоже время 86,4% респондентов не имели доступа к стоматологической помощи.

Поэтому включение вопросов, посвященных стоматологическому здоровью, в расширенную модифицированную версию опросника ICOPE является актуальным.

Анализ литературы показывает, что нутритивная поддержка и правильное питание способствуют коррекции соматического статуса, поддержанию функциональной способности пожилых людей. В этой связи важным критерием состояния здоровья являются вопросы питания, в том числе в отношении динамики веса [15].

При опросе пациентов пилотного исследования установлено, что 36,4% респондентов наблюдали потерю веса около 3 кг за последние три месяца, 12,8% ответили «скорее да, чем нет». Снижение аппетита отметили 43,6% опрошенных, а более чем треть (32,1%) - отмечают недостаток в питании из-за материальных трудностей.

Для скринингового выявления нарушений питания в расширенную версию опросника предложен блок вопросов: «Как Вы оцениваете Ваш аппетит? Как Вы питаетесь? Похудели ли Вы за последние полгода?». Это позволит выявить пациентов, нуждающихся в более углубленной оценке нутритивного статуса для раннего выявления риска развития синдрома мальнутриции и последующей возможной коррекции.

Для скрининговой оценки состояния когнитивной сферы всем участникам пилотного исследования предлагалось ответить на вопросы по субъективной оценке памяти. Так, 68,5% респондентов сообщили о снижении памяти за последние шесть месяцев, а 32,4% - о снижении объема сохраненной памяти, причем 35,5% респондентов сообщили о дезориентации. Лица, со значительным снижением когнитивных функций были исключены из данного опроса.

Учитывая высокую распространенность среди пожилого возраста когнитивных нарушений, предлагается расширить опросник блоком субъективных когнитивных жалоб, позволяющих оценить, насколько пожилой человек сам ощущает ухудшение памяти, сложность с ориентировкой, в том числе при посещении аптеки, совершении покупок в

магазине. Это позволит выявить возможные когнитивные нарушения на максимально ранних стадиях, когда терапевтические и профилактические вмешательства обладают наибольшей эффективностью [16].

Важным показателем функционирования является оценка сенсорного восприятия. Так, за последний год 36,7% нами опрошенных пациентов обращались к офтальмологу. Наличие заболеваний глаз, выявленных во время предыдущего обследования, или трудности со зрением и чтением, даже в очках, отметили 47,2% респондентов, 39,6% респондентов указали на плохой слух.

Эти данные свидетельствуют о необходимости выявления рисков функционального снижения сенсорных дефицитов. С этой целью целесообразно дополнение опросника следующими уточняющими вопросами: «Как Вы оцениваете свое зрение и если пользуетесь очками, то, как Вы оцениваете свое зрение в очках? Как Вы оценивает свой слух? Если у Вас есть нарушения слуха, то пользуетесь ли Вы слуховым аппаратом?» Поскольку сенсорные нарушения относятся к числу наиболее распространенных проблем пожилого возраста, выявление степени этих нарушений, возможность их коррекции способны значительно повлиять на возможную функциональную независимость пожилого человека [17].

Проводимые в России исследования, показывают, что частой проблемой пожилого возраста являются жалобы на одиночество. Этот социальный гериатрический синдром, который нередко способствует социальной дезадаптации, ухудшению функциональности пожилых людей [18]. При опросе участников пилотного исследования нами установлено, что 71,2% респондентов отмечают чувство депрессии и безнадежности, а 58,9% отметили снижение интереса к обычным занятиям. Поэтому, целесообразно добавить в модифицированный опросник ICOPE блок вопросов, включающих скрининг тревожных расстройств, субъективного ощущения одиночества, позволяющих выявить пациентов с такими проблемами, для возможного своевременного подключения программ социального сопровождения с оказанием психологической помощи и поддержки.

Особо актуальным в отношении пожилого возраста является анализ социальных проблем, выявление случаев эйджизма и насилия, поскольку данные факторы оказывают прямое влияние на качество жизни и функциональную способность пожилого человека [19,20,21]. В группе опрошенных участников исследования выявлено, что 16,3% респондентов стали жертвами дискриминации по возрасту. Среди них, 72,6% отметили психологическое насилие, а 10,3% - подвергались физическому насилию. В связи с этим, в

расширенную и модифицированную версию опросника необходимо включить блок вопросов, направленных на выявление дискриминационных практик в отношении лиц пожилого возраста.

Анализ соматического здоровья пациентов пилотного исследования показал, что среди основных хронических неинфекционных заболеваний наиболее распространены артериальная гипертония (диагноз установлен у 48,3% опрошенных), сахарный диабет 2 типа выявлен у 8,1%, заболевания опорно-двигательного аппарата имеют 87,6% респондентов.

Поэтому предлагается в расширенный вариант опросника ICOPE включить субъективную оценку пожилыми пациентами своего собственного здоровья, наличие заболеваний и возможность обращений к врачу. Это позволит более точно дифференцировать пациентов по результатам скрининга и планировать адресную профилактическую помощь. Таким образом, расширение и модификация опросника ICOPE для скрининга функциональной способности пожилых пациентов представляется обоснованным.

Выводы.

1. Разработанный в рамках исследования опросник «Изучение функционального статуса пожилых людей в Ингушетии» представляет собой модифицированную версию инструмента ICOPE, адаптированную к социокультурным и экономическим условиям региона.

2. Включение в оригинальный протокол системы ICOPE дополнительных блоков, отражающих условия проживания, социально-экономическое состояние, оценку риска падений, субъективную оценку функционального состояния в доменах индивидуальной жизнеспособности, включая психоэмоциональное благополучие, скрининг одиночества и геронтологического насилия, существенно расширяют прогностический потенциал данного скринингового инструмента.

3. Анализ предыдущих исследований показал, что расширение опросника не перегружает процедуру обследования и не приводит к критическому увеличению времени на его проведение. Это способствует выявлению функциональных нарушений и факторов риска снижения индивидуальной жизнеспособности на более ранних этапах, что позволяет своевременно начать их коррекцию.

4. Разработанная модифицированная версия опросника ICOPE формирует методологическую основу для создания персонализированных программ, направленных на

повышение функциональной способности, поддержание жизнеспособности и улучшение качества жизни пожилых людей с учетом конкретных социально-средовых условий их жизнедеятельности.

Список литературы

1. Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи: ICOPE. Всемирная организация здравоохранения. URL:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e4029a69-e456-40d8-b7fd-47c3354f20d4/content> (дата обращения 14.02.2026)

2. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Специализированный гериатрический осмотр. Геронтологический журнал им. В.Ф. Купревича. 2012; 4-5:66–84.

3. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы: Учебное пособие. Белгород: 2012. 228 с

4. Prashchayeu K., Bulambo P., Ilnitski A. et al. Population aging in the democratic Republic of the Congo: results of a regional survey on functional ability. Электронный научный журнал «Геронтология». 2025;4. URL: <http://gerontology.su/magazines?text=516> (дата обращения: 12.02.2026)

5. Алехина А.В., Силютин М.В., Чернов А.В. и др. Скрининговое исследование пациентов старших возрастных групп на приеме у врача общей практики. Врач. 2021;32(9): 83-85

6. Алехина А.В., Саурина О.С., Чернов А.В. и др. Скрининг функциональных способностей пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях. Научно-практический рецензируемый журнал «Вестник медицинского стоматологического института». 2022;1(60):34-40

7. Ильницкий А.Н., Старцева О.Н., Прощаев К.И., Рождественская О.А. Долговременный уход за пожилым человеком: фокус на индивидуальную жизнеспособность. Врач. 2020; 6:5-9

8. Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/falls> (дата обращения 24.02.2026)

9. Ховасова Н.О., Наумов А.В., Ткачева О.Н., Мороз В.И. Гериатрический портрет пациента с синдромом падений. Российский журнал гериатрической медицины. 2021;(3):344-350
10. Старцева О.Н. Синдром падений в геронтологическом стационаре. Медицинская сестра. 2016; 4: 40-42
11. Xiang Li, Chao Wei, Kejing Hu et al. Regional differences in the Association of Healthy Aging with the incidence of falls: an analysis based on the China Health and Retirement Longitudinal Study from 2011 to 2020. Original research article Front. Aging and Public Health. 2024;12.
12. Алехина А.В., Силютин М.В., Саурина О.С. и др. Подход ICOPE для диагностики функциональных нарушений у лиц пожилого возраста в практике врача первичного звена. Российский журнал гериатрической медицины. 2025;(2):150-155
13. Ткачева О.Н., Воробьева Н.М., Котовская Ю.В. и др. Распространенность гериатрических синдромов у лиц в возрасте старше 65 лет: первые результаты российского эпидемиологического исследования «Эвкалипт». Российский кардиологический журнал. 2020;25(10):3985
14. Леус П. Критерии оценки стоматологического статуса старших возрастных групп населения. Евразийский Журнал Здравоохранения. 2024;4(4):16-20
15. Ильницкий А.Н. Влияние резилиенс-диеты на функциональную способность гериатрических пациентов. Электронный научный журнал «Геронтология». 2021;1. URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=334> (дата обращения: 14.02.2026)
16. Курмышев М.В., Авдеева, И.В., Воронина Е.А. и др. Научное обоснование подходов к составлению реабилитационных программ при когнитивной астении. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020;4:56-59
17. Севастьянов А.М., Божков И.А., Лучкевич В.С. и др. Анализ потребности инвалидов по зрению в социально-реабилитационных услугах и технических средствах реабилитации по данным медико-социологического исследования. Офтальмология. 2019; 16(3):408-414
18. Мельниченко А.А., Горелик С.С., Бокова Н.А. Одиночество в пожилом возрасте, как феномен современности: фокус на профилактику эйджизма. Электронный научный журнал «Геронтология». 2021;4. URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=403> (дата обращения: 05.02.2026)

19. Колпина Л.В. Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты: монография. Ульяновск: Зебра, 2015. 128 с
20. Ильницкий А.Н., Старцева О.Н. Эйджизм и его преодоление в стационарных учреждениях социального обслуживания: метод. рекомендации. Москва; Ярославль: Филигрань, 2016. 48 с
21. Allen J.O., Solway E., Kirch M. et al. The everyday ageism scale: development and evaluation. *Aging Health*. 2022;34(2):147-157

References

1. Rekomendacii v otnoshenii provedeniya ocenok i sostavleniya skhem organizacii uhoda, orientirovannyh na potrebnosti lyudej, v pervichnom zvене mediko-sanitarnoj pomoshchi: ICOPE [Recommendations for assessing and designing people-centred care plans in primary care: ICOPE]. Vsemirnaya organizaciya zdravoohraneniya [World Health Organization] URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e4029a69-e456-40d8-b7fd-47c3354f20d4/content>
2. Ilnitski A.N., Prashchayeu K.I. Specializirovannyj geriatricheskij osmotr [Specialized geriatric examination] *Gerontologicheskij zhurnal im. V.F. Kuprevicha* [V.F. Kuprevich Gerontological Journal]. 2012; 4-5:66–84 (In Russian).
3. Prashchayeu K.I., Ilnitski A.N., ZHernakova N.I. Osnovnye geriatricheskie sindromy: Uchebnoe posobie [The main geriatric syndromes: training manual]. Belgorod: 2012. 228 p. (In Russian).
4. Prashchayeu K., Bulambo P., Ilnitski A. et al. Population aging in the democratic Republic of the Congo: results of a regional survey on functional ability. *Elektronnyj nauchnyj zhurnal «Gerontologiya»* [Electronic scientific journal «Gerontology»]. 2025;4. URL: <http://gerontology.su/magazines?text=516> (In Russian).
5. Alekhina A.V., Silyutina M.V., CHernov A.V. et al. Skringovoe issledovanie pacientov starshih vozrastnyh grupp na prieme u vracha obshchej praktiki [Screening study of older patients at a general practitioner appointment]. *Vrach* [Doctor]. 2021;32(9): 83-85 (In Russian).
6. Alekhina A.V., Saurina O.S., CHernov A.V. et al. Skring funktsional'nyh sposobnostej pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta v ambulatorno-poliklinicheskikh medicinskih organizacijah [Screening of functional abilities of elderly and senile patients in outpatient clinics]. *Nauchno-prakticheskij recenziruemyj zhurnal «Vestnik medicinskogo stomatologicheskogo*

instituta» [Scientific and practical peer-reviewed journal «Bulletin of the Medical Dental Institute»]. 2022;1(60): 34-40 (In Russian).

7. Ilnitski A.N., Starceva O.N., Prashchayeu K.I., Rozhdestvenskaya O.A. Dolgovremennyj uhod za pozhilym chelovekom: fokus na individual'nuyu zhiznesposobnost' [Long-term care in elderly person: focus on individual viability]. Vrach [Doctor]. 2020; 6: 5-9 (In Russian).

8. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

9. Khovasova N.O., Naumov A.V., Tkacheva O.N., Moroz V.I. Geriatricheskij portret pacienta s sindromom padenij [Geriatric portrait of patient with falls]. Rossijskij zhurnal geriatricheskoj mediciny [Russian Journal of Geriatric Medicine]. 2021;(3):344-350 (In Russian).

10. Starceva O.N. Sindrom padenij v gerontologicheskom stacionare [Falls Syndrome in a gerontological hospital]. Medicinskaya sestra [Medical nurse]. 2016;4:40-42 (In Russian).

11. Xiang Li, Chao Wei, Kejing Hu et al. Regional differences in the Association of Healthy Aging with the incidence of falls: an analysis based on the China Health and Retirement Longitudinal Study from 2011 to 2020. Original research article Front. Aging and Public Health. 2024;12.

12. Alekhina A.V., Silyutina M.V., Saurina O.S. et al. Podhod ICOPE dlya diagnostiki funkcional'nyh narushenij u lic pozhilogo vozrasta v praktike vracha pervichnogo zvena [The ICOPE approach to diagnosing functional impairment in the elderly in primary care]. Rossijskij zhurnal geriatricheskoj mediciny [Russian Journal of Geriatric Medicine]. 2025;(2):150-155 (In Russian).

13. Tkacheva O.N., Vorobyeva N.M., Kotovskaya Yu.V., et al. Rasprostranennost' geriatricheskikh sindromov u lits v vozraste starshe 65 let: pervyye rezul'taty rossiyskogo epidemiologicheskogo issledovaniya «Evkalipt» [Prevalence of geriatric syndromes in individuals over 65 years of age: initial results of the Russian epidemiological study «Eucalyptus»]. Rossiyskiy kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2020;25(10):3985 (In Russian).

14. Leus P. Kriterii ocenki stomatologicheskogo statusa starshikh vozrastnykh grupp naseleniya [Criteria for assessing the dental status of older age groups of the population]. Evrazijskij Zhurnal Zdravookhraneniya [Eurasian Journal of Health]. 2024;4(4):16-20 (In Russian).

15. Il'nickij A.N. Vliyanie reziliens-diety na funkcional'nuyu sposobnost' geriatricheskikh pacientov [The effect of a resilience diet on the functional capacity of geriatric patients]. Elektronnyj nauchnyj zhurnal «Gerontologiya» [Electronic scientific journal «Gerontology»]. 2021;1. URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=334> (In Russian).

16. Kurmyshev M.V., Avdeeva I.V., Voronina E.A. et al. Nauchnoe obosnovanie podkhodov k sostavleniyu reabilitacionnykh programm pri kognitivnoj astenii [Scientific substantiation of approaches to developing rehabilitation programs for cognitive asthenia]. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i medicinskoj statistiki* [Current issues in healthcare and medical statistics]. 2020;4:56-59 (In Russian).

17. Sevast'yanov A.M., Bozhkov I.A., Luchkevich V.S. et al. Analiz potrebnosti invalidov po zreniyu v social'no-reabilitacionnykh uslugah i tekhnicheskikh sredstvakh reabilitacii po dannym mediko-sociologicheskogo issledovaniya [Analysis of the needs of visually impaired people for social rehabilitation services and technical rehabilitation equipment based on medical and sociological research]. *Oftal'mologiya* [Ophthalmology]. 2019; 16(3):408-414 (In Russian).

18. Mel'nichenko A.A., Gorelik S.S., Bokova N.A. Odinochestvo v pozhilom vozraste, kak fenomen sovremennosti: fokus na profilaktiku ejdzhizma [Loneliness in old age as a modern phenomenon: focus on ageism prevention]. *Elektronnyj nauchnyj zhurnal «Gerontologiya»* [Electronic scientific journal «Gerontology»]. 2021;4

URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=403> (In Russian).

19. Kolpina L.V. Ehidzhizm v obsluzhivanii pozhilykh grazhdan uchrezhdeniyami zdavookhraneniya i sotsial'noi zashchity [Ageism in the service of elderly citizens by health and social protection institutions]: monografiya [monograph]. Ulyanovsk: Zebra, 2015. 128 p (In Russian).

20. Il'nickij A.N., Starceva O.N. Ejdzhizm i ego preodolenie v stacionarnykh uchrezhdeniyah social'nogo obsluzhivaniya: metod. rekomendacii [Ageism and its overcoming in inpatient social service institutions: a method. recommendations]. Moscow; Yaroslavl': Filigran', 2016. 48 p (In Russian).

21. Allen J.O., Solway E., Kirch M. et al. The everyday ageism scale: development and evaluation. *Aging Health*. 2022;34(2):147-157

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Хадзиева Ириза Хусеновна - научный сотрудник отдела клинической геронтологии, АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (АНО НИМЦ

«Геронтология»), 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321; e-mail: irizka13@mail.ru

Прощаев Кирилл Иванович – доктор медицинских наук, профессор, директор, АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (АНО НИМЦ «Геронтология»), 125371, Россия, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116; профессор кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России; 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91, e-mail: prashchayeu@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-6534-1362; SPIN-код: 3997-0381

Старцева Ольга Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры социальной работы, экономики и биоэтики, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 150000, Ярославль, ул. Революционная, 5; e-mail: startsevaon@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-7504-3425; SPIN-код: 1516-1733

Понкратов Станислав Викторович - кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории возрастной патологии мочеполовой системы отдела клинической геронтологии и гериатрии, АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», 197110, Россия, Санкт-Петербург, проспект Динамо, дом 3; врач-гериатр, ГБУЗ ЛО «Всеволожская межрайонная клиническая больница», Всеволожск, Колтушское шоссе 20, e-mail: stas.vmeda@mail.ru, ORCID 0000-0002-4773-1922

Information about authors

Khadzieva Iriza Husenovna - researcher of the Department of clinical gerontology, Research Medical Centre «Gerontology», 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116, b.1, of. 321; e-mail: irizka13@mail.ru

Prashchayeu Kirill I. - MD, Professor, Director Independent noncommercial organization «Research Medical Centre «GERONTOLOGY», 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116; Professor in Department of Therapy, Geriatrics and Anti-Aging Medicine, Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia, 125371, Russia, Moscow, Volokolamskoe highway, 91, e-mail: prashchayeu@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-6534-1362; SPIN-код: 3997-0381

Starceva O.N. - Ph.D. in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Social Work, Economics and Bioethics Yaroslavl State Medical University, Russia, 150000, Yaroslavl, Revolutsionnaya Street 5, e-mail: startsevaon@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-7504-3425; SPIN-код: 1516-1733

Ponkratov Stanislav Viktorovich - Phd, Researcher at the Laboratory of Age-related Pathology of the Genitourinary System of the Department of Clinical Gerontology and Geriatrics, St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, 197110, Russia, St. Petersburg, Dynamo Avenue, house 3; Geriatrician, Vsevolozhsk Clinical Interdistrict Hospital, Vsevolozhsk, Koltushskoe highway 20, e-mail: stas.vmeda@mail.ru, ORCID 0000-0002-4773-1922

Статья получена: 10.01.2026 г.

Принята к публикации: 25.03.2026 г.