

УДК 614.24
DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-237-247

ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ СТАТУС КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ МОНГОЛИИ

Сэнгээ Энхмандал¹, С.Г. Горелик^{1,2}, Е.В. Милютин¹, С.Г. Ленкин³

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

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

³Общество с ограниченной ответственностью «ПЛАТНЫЙ КВД», г. Москва

В настоящее время происходит прогрессивное старение населения. Известно, что современное состояние здоровья населения характеризуется отрицательным естественным приростом, высокими уровнями инвалидности и смертности. С возрастом доля лиц, страдающих хроническими патологиями значительно возрастает, в связи с этим возникает синдром старческой астении. Представленный клинический синдром состоит из следующих позиций: ослабление физической и функциональной активности, дефицит адаптационных и восстановительных возможностей, неполноценность питания, приводящая к уменьшению массы тела, в том числе и мышечной, склонность к падениям, различная степень выраженности когнитивных расстройств. В данной статье представлены результаты исследования гериатрического статуса коренных жителей Монголии.

Целью исследования явилось изучение гериатрического статуса коренных жителей Монголии для разработки программ геропрофилактики.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 1610 коренных жителей Монголии, которые были разделены на 4 группы в зависимости от возраста, возраст пациентов с 55 до 93 лет. С помощью комплексной гериатрической оценки изучены основные гериатрические синдромы пожилых пациентов в Монголии.

Результаты. Комплексная гериатрическая оценка показала, что основными гериатрическим синдромом у пожилых жителей Монголии явились нарушение параметров устойчивости, ходьбы, общей двигательной активности, нарушения в статусе питания с синдромом мальнутриции, умеренные когнитивные нарушения. Следует отметить, что моральный статус у 93,9% пожилого населения было хорошим. Плохое моральное состояние выявлялось только у каждого десятого пациента в возрасте 85 лет и старше. В 56,8% случаев у пациентов в возрасте от 65 лет и старше выявлены нарушения в статусе питания с синдромом мальнутриции. При этом, синдром мальнутриции достоверно диагностирован в 37,1% случаев у пациентов в возрасте 85 лет и старше. Также стоит отметить, что во всех возрастных группах достоверно больше людей с умеренными когнитивными нарушениями. Большая часть пациентов пожилого и старческого возраста имеет зависимость от посторонней помощи в повседневной жизни.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что большая часть гериатрических синдромов приходится на пациентов от 65 лет и старше.

Заключение. Таким образом, Монголии необходимо разработать и внедрить программы геропрофилактики с целью улучшения качества жизни пожилого населения.

Ключевые слова: синдром мальнутриции, синдром двигательной активности, моральный статус, гериатрический статус, пожилой и старческий возраст, жители Монголии.

GERIATRIC STATUS OF THE INDIGENOUS PEOPLE OF MONGOLIA

Sengee Enkhmandal¹, S.G. Gorelik^{1,2}, E.V. Miliutina¹, S.G. Lenkin³

¹ *Belgorod State National Research University, Belgorod*

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

³ *Medical center «Paid KVD», Moscow*

Population aging is progressing nowadays. It is known that the current state of the population health is characterized by negative natural growth, high levels of disability and mortality. Aging is associated with significantly increasing percentage of people suffering from chronic pathologies, which leads to the development of frailty syndrome. The presented clinical syndrome consists of the following positions: weakening of physical and functional activity, lack of adaptive and recovery capabilities, malnutrition leading to a decrease in body weight, including muscle weight, predisposition to falling, varying degrees of cognitive impairment. This article presents the results of studying the geriatric status of the indigenous people of Mongolia.

The purpose of the research was to study the geriatric status of the indigenous people of Mongolia in order to develop preventive geriatric programs.

The study included 1610 indigenous people of Mongolia, who were divided into 4 groups based on their age, the age of patients varied from 55 to 93 years. The main geriatric syndromes of elderly patients in Mongolia were studied using a comprehensive geriatric assessment.

The comprehensive geriatric assessment showed that the main geriatric syndromes among elderly people in Mongolia were disorders of stability, walking, general physical activity parameters, nutritional status disorders with malnutrition syndrome, and moderate cognitive impairment. It should be noted that the mental state of 93.9% of the elderly population was good. Poor mental state was observed only in one patient out of ten among patients aged 85 years and older. Disorders in the nutritional status with malnutrition syndrome were observed in patients aged 65 years and older in 56.8% of cases. At the same time, malnutrition syndrome was reliably diagnosed in 37.1% of cases in patients aged 85 years and older. It is also should be noted that there were significantly more people with moderate cognitive impairments in all age groups. Most of the patients of elder and senile age were dependent on help and assistance in everyday life.

Analyzing the data obtained, it can be noted that most of the geriatric syndromes occur in patients aged 65 years and older.

Thus, Mongolia needs to develop and implement preventive geriatric programs in order to improve the quality of life of the elderly population.

Keywords: malnutrition syndrome, physical activity syndrome, mental state, geriatric status, elder and senile age, people of Mongolia.

Актуальность. В Монголии основной организацией, осуществляющей изучение причин старения и факторов здоровья в Монголии является Национальный геронтологический центр при Министерстве здравоохранения Монголии. Основной целью данной организации является предоставление профессиональных и методических рекомендаций по реабилитации пожилых людей, а также проведение обучения и исследований в области геронтологии и гериатрии [2, 3].

В настоящее время в Монголии работают всего 24 врача-гериатра и 28 медсестер для пожилых людей. Это указывает на необходимость сосредоточить внимание на подготовке гериатров и медсестер для расширения объема медицинской и социальной помощи пожилым людям Монголии, повысить качество специализированных услуг по предупреждению преждевременного старения и лечения возраст - ассоциированной патологии пожилых людей, а также создать общереспубликанский реабилитационный стационар и научно-исследовательскую лабораторию, что позволит улучшить развитие сектора до уровня развитых стран [4, 5].

Цель исследования: Изучить распространенность основных гериатрических синдромов среди коренных жителей Монголии.

Материал и методы. В данном исследовании приняли участие 1610 коренных жителей Монголии в возрасте от 55 до 93 лет. Все пациенты были разделены на 4 группы: 1 группа – женщины в возрасте 55-64 года, мужчины 60-64 года (n=676); 2 группа – пожилые люди в возрасте 65-74 лет (n=562), 3 группа – люди возраста 75-84 лет (n=305), 4 группа - возраст обследуемых 85 лет и старше (n=67). Возрастное деление пациентов было проведено согласно Постановления Правительства Монголий № 416 от 2013 г.

При изучении гериатрического статуса использовалась программа для ЭВМ «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении» на основании проведения специализированного гериатрического осмотра» [1].

Результаты исследования. При исследовании параметров устойчивости получены следующие результаты. В 1 и 2 группах достоверно больше людей с отсутствием нарушений устойчивости (74,8% и 57,3% соответственно). В 3 и 4 группах достоверно больше людей с умеренными нарушениями устойчивости. Следует отметить, что с возрастом достоверно увеличивается людей со значительными нарушениями устойчивости с 1,0% до 34,3% (рисунок 1).

Легкие нарушения походки достоверно диагностированы у 57,2% людей 1 группы, у 46,6% 2 группы; умеренные нарушения походки – у 32,5% в 3 группе и значительные нарушения походки – 67,2% в 4 группе (рисунок 2).

Таким образом, достоверно нарушения общей двигательной активности диагностировано у 219 (32,4%) людей 1 группы, у 369 (65,6%) людей 2 группы, у 261 (85,6%) людей 3 группы и у 67 (100%) людей 4 группы (рисунок 3).

При этом, в 1 и 2 группах достоверно больше было легких нарушений двигательной активности (23,8% и 43,2% соответственно), а во 3 группе умеренные нарушения двигательной

активности (43,0%). В 4 группе (85 и более лет) достоверной разницы во встречаемости умеренных и значительных нарушений общей двигательной активности не было.

Нарушения в статусе питания диагностированы у 42,9% людей 1 группы, у 56,8% людей 2 группы, у 78,1% людей 3 группы и у 97,0% в возрасте 85 лет и старше (4 группа).

При этом, синдром мальнутриции достоверно диагностирован у 16 (2,4%) людей 1 группы, у 28 (5,0%) 2 группы у 40 (13,1%) 3 группы и у 37,3% 4 группы (рисунок 4).

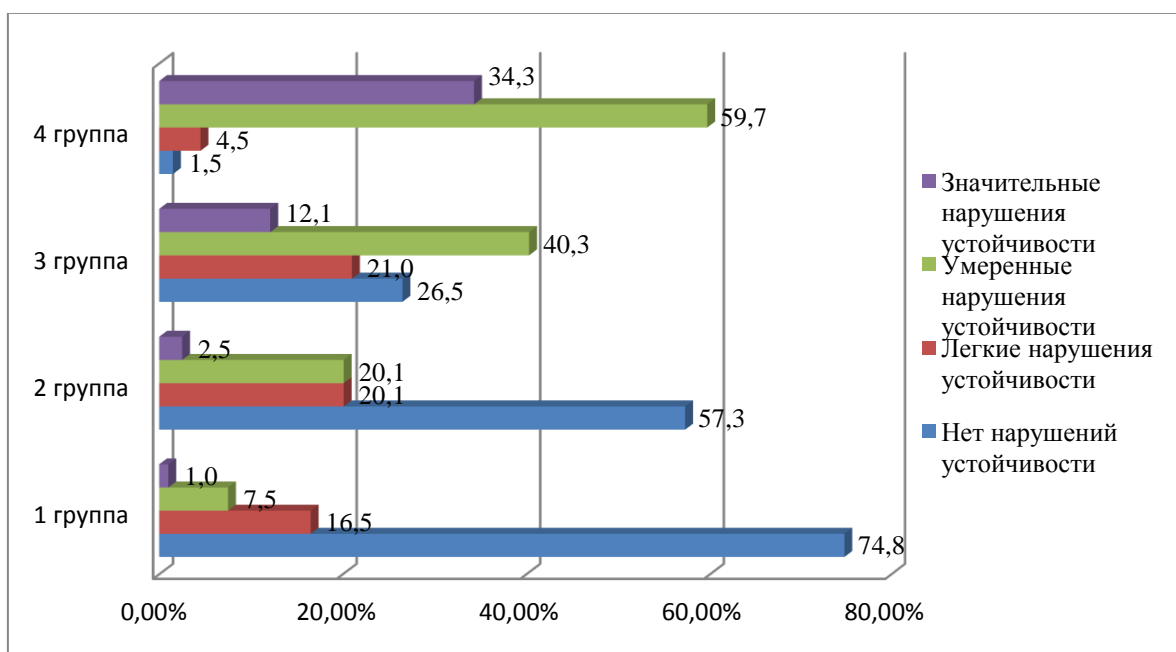


Рисунок 1. Характеристика параметров устойчивости у пожилых жителей Монголии (в %)

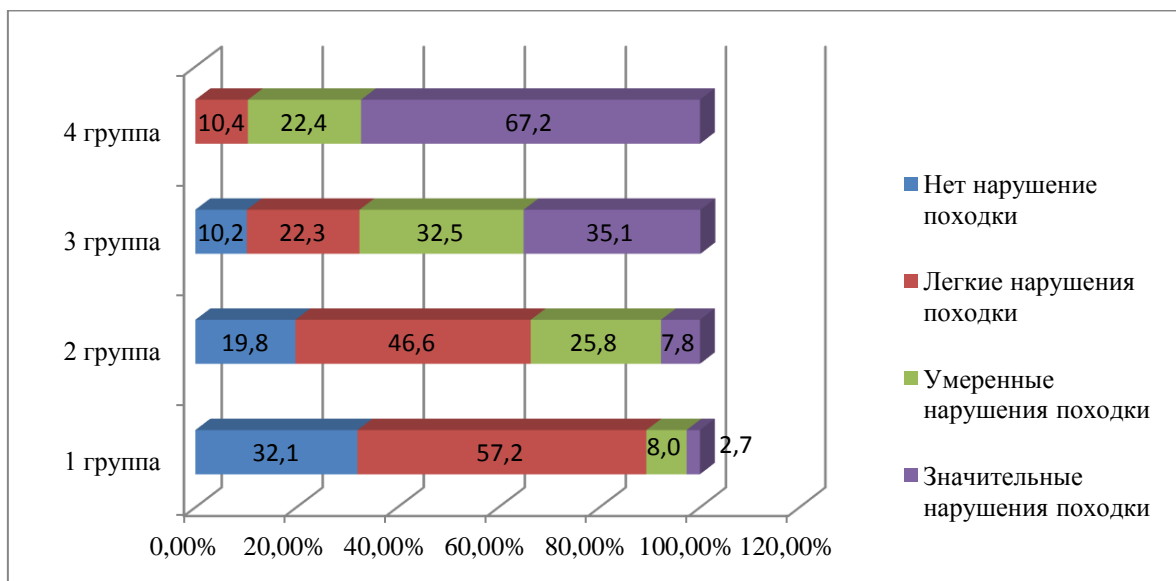


Рисунок 2. Распространенность нарушения походки у людей старших возрастных групп Монголии (в %)

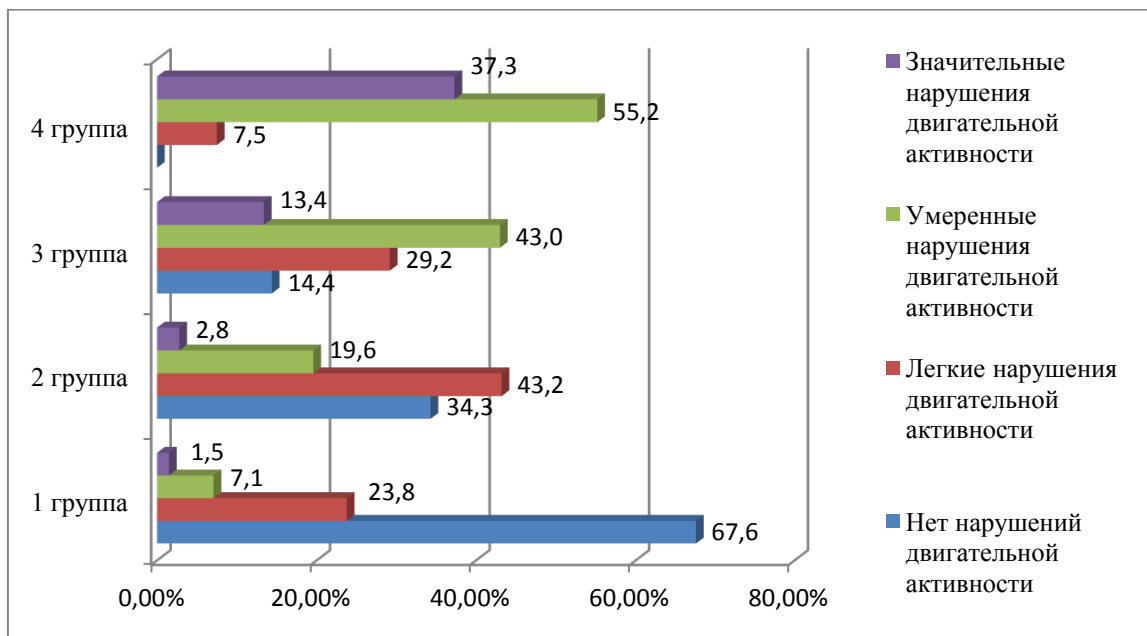


Рисунок 3. Распространенность синдрома общей двигательной активности у людей старших возрастных групп Монголии (в %)

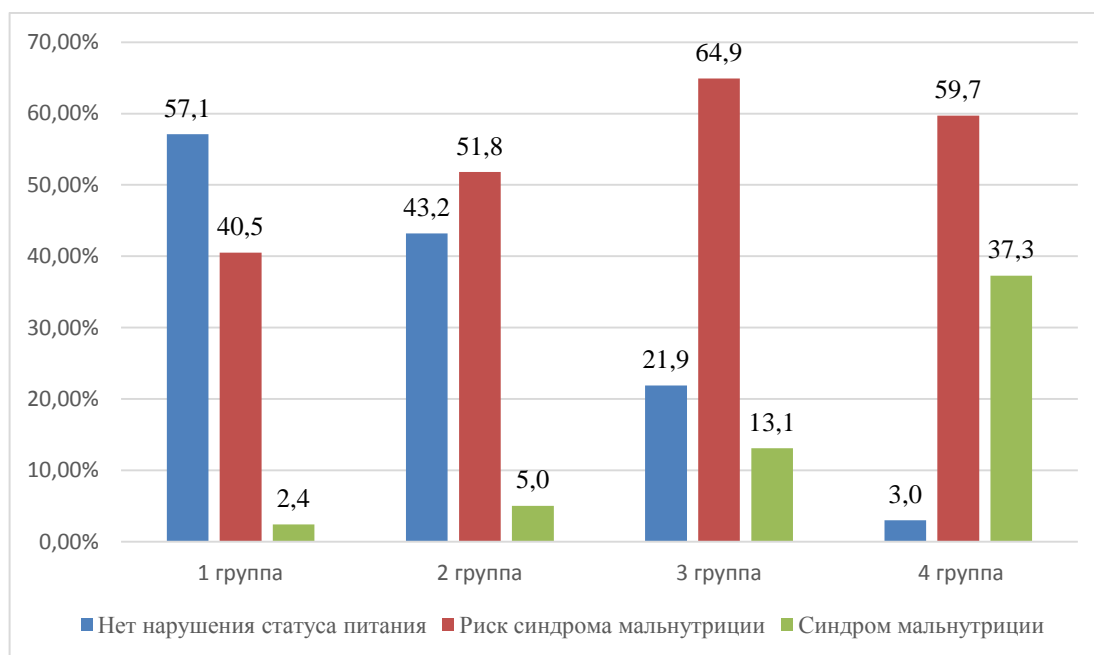


Рисунок 4. Статус питания у пожилых людей Монголии (в %)

Изучение когнитивной функции показало, что у 3,7% людей 1 группы, у 11,1% 2 группы, у 28,5% 3 группы и у 53,7% 4 группы диагностированы различные нарушения когнитивной

функции. При этом, во всех возрастных группах достоверно больше людей с умеренными когнитивными нарушениями (рисунок 5).

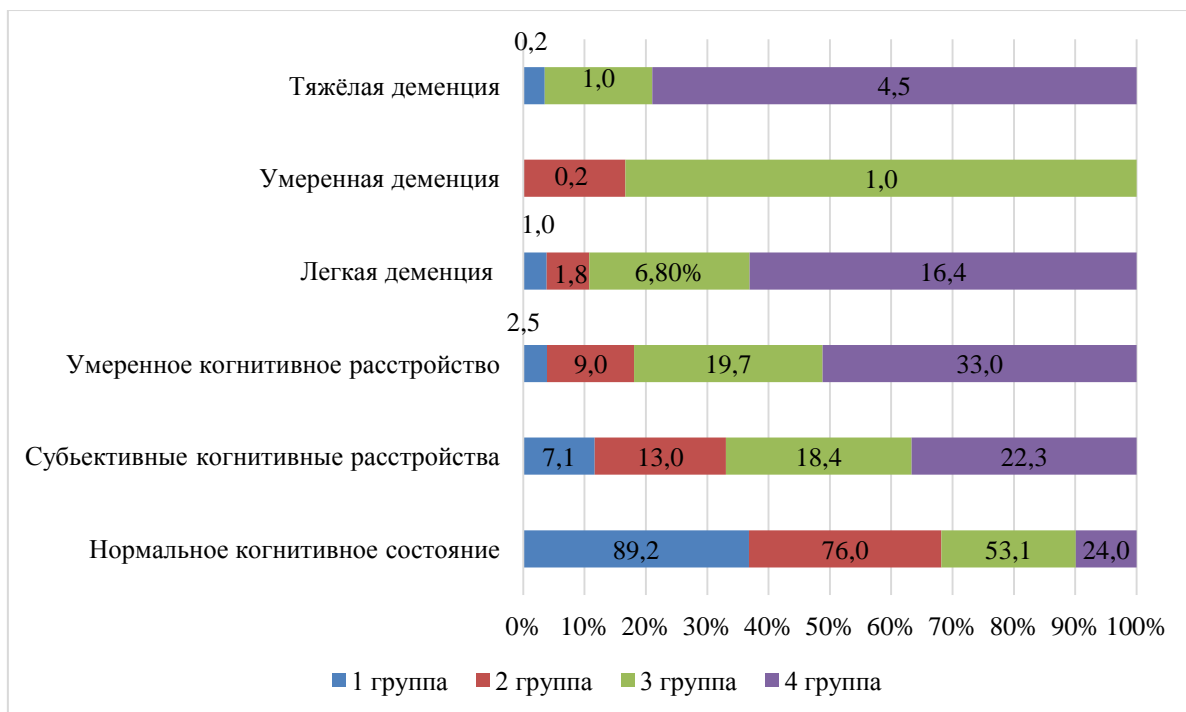


Рисунок 5. Когнитивный статус пожилых жителей Монголии (в %)

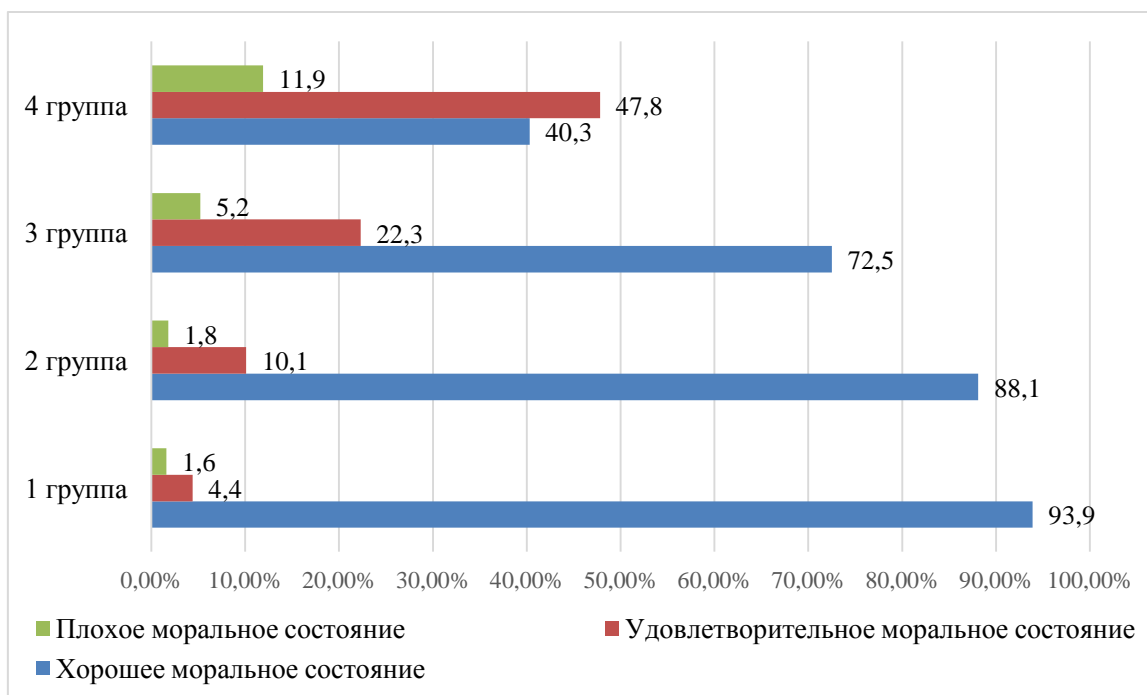


Рисунок 6. Моральное состояние пожилых людей Монголии (в %)

Изучение морального статуса пожилых жителей Монголии показало, что хорошее моральное состояние было у 93,9% пожилых людей 1 группы, у 88,1% людей 2 группы, у 72,5% людей 3 группы и у 40,3% людей 4 группы. При этом, удовлетворительное моральное состояние достоверно отмечено у 4,4%, 10,1%, 22,3% и 47,8% соответственно ($p < 0,05$). Плохое моральное состояние отмечено у каждого десятого пожилого человека старше 85 лет (рисунок 6).

Наличие гериатрических синдромов приводит к формированию зависимости пожилых людей от посторонней помощи в повседневной жизни [6]. Так, среди людей 1 группы 22,3% (151 человек), 2 группы - 51,6% (290 человек), 3 группы 85,6% (261 человек), 4 группы 97,0% (65 человек) имеют зависимость от посторонней помощи различной степени. При этом достоверно показано, что в 1, 2 и 3 группе большинство пожилых людей имеют легкую зависимость, в возрасте 85 и старше (4 группе) умеренную зависимость в повседневной жизни от посторонней помощи (рисунок 7).

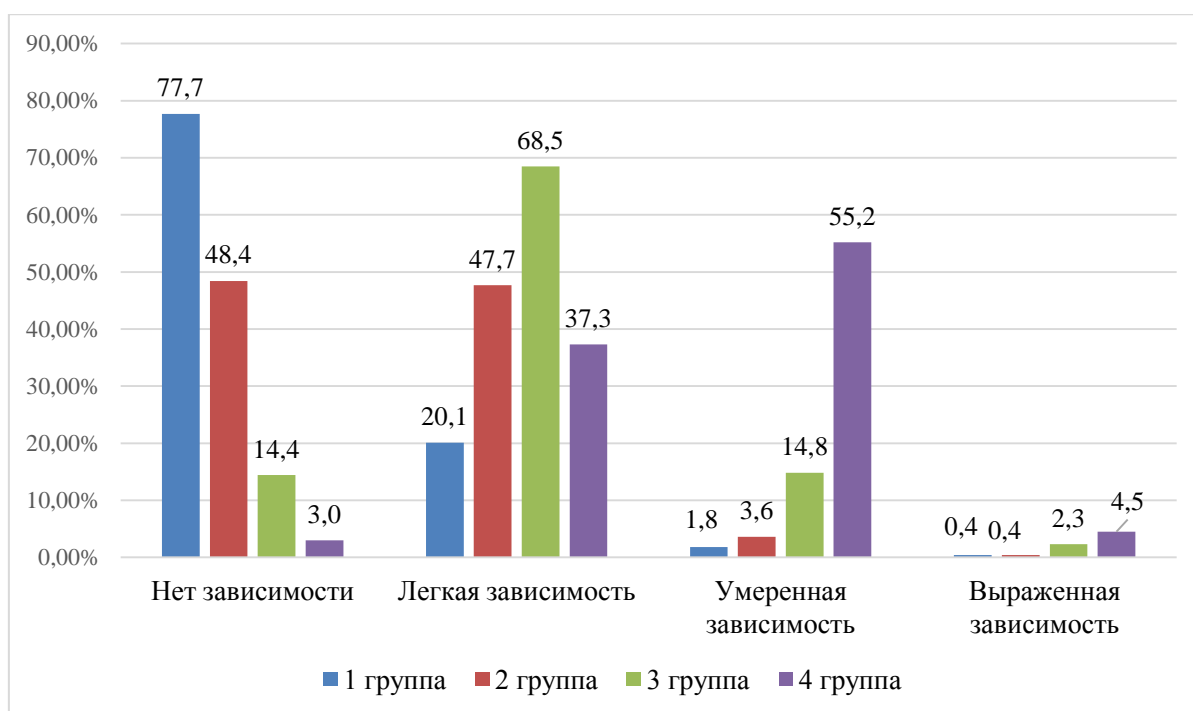


Рисунок 7. Уровень зависимости в повседневной жизни пожилых людей Монголии (в %)

Таким образом, нами доказано, что у пожилых жителей Монголии имеются такие основные гериатрические синдромы, как нарушение общей двигательной активности, сниженный статус питания и синдром мальнутриции, когнитивная дисфункция, что приводит к формированию зависимости пожилых людей в повседневной жизни от посторонней помощи.

Это показывает необходимость разработки профилактических программ, нацеленных не только на лечение соматической патологии, но и на предупреждение развития гериатрических синдромов и старческой астении [7-11].

Список литературы

1. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Богат С.В. Программа для ЭВМ по оптимизации ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении на основе представления результатов специализированного гериатрического осмотра. Патент РФ № 2013660311,; 2013
2. Bolormaa T. Mongolia: Population Ageing trends, challenges and policy issues [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 15]:1-21. Available at: https://www.unescap.org/sites/default/files/Session1_Ms.Bolormaa_Mongolia.pdf
3. 10 year anniversary of the National Geriatric Center. For the elderly in the aging era. Ulan Bator; 2015:5-60
4. Enkhbaatar L, Sarangerel D. Development of Gerontology and geriatrics in Mongolia. Journal of Gerontology and Geriatrics. 2017;2(2):75-82. DOI: 10.18413/2658-6533-2020-7-1-0-7 <http://rrmedicine.ru/media/medicine/2021/1/document-74-81.pdf>
5. Order of the Minister of Health N 226 "Direction and Structure of the National Gerontology Center" [Internet]. 2013 June 25. 2013 [cited 2020 Oct 15]. Available at: <http://mohs.gov.mn/uploads/files/ee8fe71d0e7bc942194a4851923a355b.pdf>
6. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Старческая астения (Frailty) как концепция современной геронтологии. Геронтология. 2013; 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=91> (дата обращения: 13.05.2019)
7. Авдеева И.В., Прощаев К.И., Губарев Ю.Д., Фесенко Э.В., Лысых Е.А. Особенности приверженности комбинированной программе реабилитации среди пациентов с когнитивными нарушениями. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;4:127-138. DOI10.24411/2312-2935-2019-10085 <https://healthproblem.ru/files/pdf/303-pdf.pdf>
8. Шикина И.Б., Вардосанидзе С.Л, Сорокина Н.В., Эккерт Н.В. Проблемы лечения пациентов пожилого и старческого возраста в многопрофильном стационаре. Проблемы управления здравоохранением. 2006; 6 (31): 61-64.

9. Рождественская О.А., Коршун Е.И., Почитаева И.П. [и др.]. Клеточные хроноблокаторы в мультимодальных программах профилактики преждевременного старения кардиального типа. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4:234-247.

10. Полторацкий А.Н., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Рыжак Г.А., Чаплыгина М.А., Люцко В.В. Терапия рака легкого в пожилом и старческом возрасте и проблемы лечения сопутствующей соматической патологии. Фундаментальные исследования. 2012; 8(2):392-395.

11. Вечорко В.И., Шикина И.Б. Пятилетний анализ медико-демографической структуры обслуживаемого населения пожилого возраста в амбулаторном центре города Москвы и взаимосвязь ее с инвалидностью. Клиническая геронтология, 2017: 9-10:11-12.

References

1. Gorelik S.G., Ilnitsky A.N., Proshhaev K.I., Bogat S. V. Programma dlya EVM po optimizacii uxoda v geriatrii v zavisimosti ot stepeni starcheskoj astenii na osnove predstavleniya rezul'tatov specializirovannogo geriatricheskogo osmotra. Patent RF N 2013660311.; 2013. (in Russian)

2. Bolormaa T. Mongolia: Population Ageing trends, challenges and policy issues [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 15]:1-21. Available at: https://www.unescap.org/sites/default/files/Session1_Ms.Bolormaa_Mongolia.pdf

3. 10 year anniversary of the National Geriatric Center. For the elderly in the aging era. Ulan Bator; 2015:5-60

4. Enkhbaatar L, Sarangerel D. Development of Gerontology and geriatrics in Mongolia. Journal of Gerontology and Geriatrics. 2017;2(2):75-82. DOI: 10.18413/2658-6533-2020-7-1-0-7 <http://rrmedicine.ru/media/medicine/2021/1/document-74-81.pdf>

5. Order of the Minister of Health N 226 "Direction and Structure of the National Gerontology Center" [Internet]. 2013 June 25. 2013 [cited 2020 Oct 15]. Available at: <http://mohs.gov.mn/uploads/files/ee8fe71d0e7bc942194a4851923a355b.pdf>

6. Il'nicki A.N., Prashchaev K.I. Starcheskaja astenija (Frailty) kak koncepcija sovremennoj gerontologii [Senile asthenia (Frailty) as the concept of a co-temporary of gerontology]. Gerontologija [Gerontology]. 2013;1. Available at: <http://www.gerontology.su/magazines?text=91> (accessed 13 May 2019). (In Russian)

7. Avdeeva I.V., Prashchayev K.I., Gubarev Y.D., Fesenko E.V., Lysykh E.A. Osobennosti priverzhennosti kombinirovannoj programme reabilitacii sredi pacientov s kognitivnymi narusheniyami [Features of commitment to a combined rehabilitation program among patients with cognitive disorders] *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2019;4:127-138. DOI 10.24411/2312-2935-2019-10085. (in Russian) <https://healthproblem.ru/files/pdf/303-pdf.pdf>

8. Shikina I.B., Vardosanidze S.L., Sorokina N.V., Ekkert N.V. Problemy lecheniya pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta v mnogoprofil'nom stacionare. [Problems of treatment of elderly and senile patients in a multidisciplinary hospital]. *Problemy upravleniya zdavoohraneniem*. [Health management issues]. 2006; 6 (31): 61-64. (In Russian)

9. Rozhdestvenskaya O.A., Korshun E.I., Pochetaeva I.P. [and others]. Kletochnye hronoblokatory v mul'modal'nyh programmah profilaktiki prezhdvremennogo stareniya kardial'nogo tipa. [Cellular chronoblocks in mulmodal programs for the prevention of premature aging of the cardiac type. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. [Current health and medical statistics issues]. 2020; 4:234-247. (In Russian)

10. Poltoratsky A.N., Proschayev K.I., Ilnitsky A.N., Ryzhak G.A., Chaplygina M.A., Lyutsko V.V. Terapiya raka legkogo v pozhilom i starcheskom vozraste i problemy lecheniya soputstvuyushchej somaticheskoy patologii. [Therapy of lung cancer in the elderly and senile age and problems of treatment of concomitant somatic pathology]. *Fundamental'nye issledovaniya*. [Fundamental research]. 2012; 8(2):392-395. (In Russian).

11. Vechorko V.I., Shikina I.B. Five-year analysis of the medical and demographic structure of the served elderly population in the outpatient center of Moscow and its relationship with disability. [Pyatiletnij analiz mediko-demograficheskoy struktury obsluzhivaemogo naseleniya pozhilogo vozrasta v ambulatornom centre goroda Moskvy i vzaimosvyaz' ee s invalidnost'yu.]. *Clinical Gerontology* [Klinicheskaya gerontologiya]. 2017: 9-10: 11-12. (In Russian)

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

Энхмандал Сэнгээ - аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (базовая), ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный

исследовательский университет», Медицинский институт, специальность геронтология и гериатрия, 308015, Россия, Г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: mandaa0330@yahoo.com, ORCID 0000-0002-4908-3674.

Горелик Светлана Гиршевна - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015 Россия Белгород улица Победы д. 85; профессор кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91, email: sggorelik@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5288-9874, SPIN-код: 8545-5175

Милютина Елена Валерьевна - аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (базовая), ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Медицинский институт, специальность геронтология и гериатрия, 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: milutina.elena2011@yandex.ru, ORCID 0000-0001-6104-2034; SPIN: 5770-5085

Ленкин Сергей Геннадьевич - кандидат медицинских наук, генеральный директор, врач уролог, врач дерматовенеролог, Общество с ограниченной ответственностью «ПЛАТНЫЙ КВД», г. Москва, Большой Казённый переулок, 8 строение 2; e-mail: gippocratus@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-6094-9221

About the authors

Sengee Enkhmandal - postgraduate student of the department of organization and public health (basic), Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation, 308015, Russia, Belgorod, st. Pobedy, 85, e-mail: mandaa0330@yahoo.com, ORCID 0000-0002-4908-3674.

Gorelik Svetlana Girshevna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Organization and Public Health, Belgorod State National Research University, 308015, Russia, Belgorod, Pobeda street, 85;), Professor in department of internal diseases, geriatrics and anti-aging medicine, Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia, Moscow (125371, Moscow, Volokolamsk highway, 91); e-mail: sggorelik@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5288-9874, SPIN-код: 8545-5175

Miliutina Elena Valeryevna - postgraduate student of the department of organization and public health (basic), Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation, 308015, Russia, Belgorod, st. Pobedy, 85, e-mail: milutina.elena2011@yandex.ru ORCID 0000-0001-6104-2034; SPIN: 5770-5085

Lenkin Sergej Gennad'evich - Ph.D. (Medicine), general director, urologist, dermatovenerologist, Medical center «Paid KVD», Moscow, Bolshoy Kazenny lane, 8 building 2; e-mail: gippocratus@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-6094-9221

Статья получена: 01.06.2022 г.
Принята к публикации: 29.06.2022 г.