

УДК 614.2:612.67; 316.4  
DOI 10.18522/2227-8656.2021.2.4

*Тип статьи в журнале – научная*

**ПРОБЛЕМЫ  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО  
СТАТУСА ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО  
ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ  
В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ**

**PROBLEMS  
OF THE PSYCHOSOMATIC  
HEALTH STATUS  
OF ELDERLY  
AND SENILE PERSONS  
LIVING  
IN SOCIAL SERVICE  
INSTITUTIONS**

© 2021 г.

***С. С. Меметов,  
Ю. В. Кобзев,  
В. В. Ким \****

© 2021

***S. S. Memetov,  
Yu. V. Kobzev,  
V. V. Kim \****

*\* Ростовский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия*

*\* Rostov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia*

***Цель исследования:*** изучить потребность в медико-социальной помощи лиц пожилого возраста, постоянно проживающих в условиях учреждений социального обслуживания.

***Objective of the study is:*** to study the need for medical and social care for elderly people who permanently live in social service institutions.

***Методологическая база исследования.*** База исследования: государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Ростовской области «Ростовский дом-интернат № 2 для престарелых и инвалидов».

***The methodological basis of the research.*** Research base: State Autonomous Institution of Social Services of the population of the Rostov region «Rostov boarding House No. 2 for the elderly and disabled».

***Объект исследования:*** истории болезни обеспечиваемых, проживающих в домах-интернатах, утвержденные приказом Минсоцзащиты РФ от 28.07.1995 № 170 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».

***The object of the study:*** medical records of provided persons living in boarding schools, approved by the order of the Ministry of Social Protection of the Russian Federation of 28.07.95 No. 170 «On approval of the instructions on the organization of medical care, anti-epidemic and sanitary-hygienic measures in boarding schools for the elderly and disabled».

**Результаты исследования.** Большинство пациентов, проживающих в учреждениях социального обслуживания населения, относятся к возрастной группе от 71 до 80 лет, имеют заболевания сердечно-сосудистой системы, а также когнитивные нарушения в виде деменции легкой и умеренной степени выраженности, протекающие на фоне синдрома старческой астении.

**Перспективы исследования.** Корректировка комплекса мер по медико-социальной реабилитации с учетом результатов комплексной гериатрической оценки в отношении лиц пожилого и старческого возраста, постоянно проживающих в учреждении социального обслуживания, позволит значительно повысить качество жизни этой категории лиц.

**Ключевые слова:** пожилой возраст; медико-социальная реабилитация; социальное обслуживание; заболевание; качество жизни; старческая астения.

**Research results.** The majority of patients living in social service institutions belong to the age group from 71 to 80 years have diseases of the cardiovascular system, as well as cognitive disorders in the form of mild and moderate dementia, occurring against the background of senile asthenia syndrome.

**Prospects of the study.** Adjusting the set of measures for medical and social rehabilitation, taking into account the results of a comprehensive geriatric assessment for elderly and senile persons permanently residing in a social service institution, will significantly improve the quality of life of this category of persons.

**Keywords:** old age; medical and social rehabilitation; social services; disease; quality of life; senile asthenia.

## Введение

В последние годы в мире сформировался глобальный демографический сдвиг структуры населения в сторону увеличения доли лиц пожилого и старческого возраста, что было подтверждено на заседании экспертов ООН, которое состоялось 13–14 октября 2016 г. в Нью-Йорке\*.

В XXI в. человечество столкнулось с проблемой демографического старения населения земного шара, и в ближайшие годы она станет актуальной для всего населения планеты (Асташова, 2015; Меметов, 2019).

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к пожилым людям относятся лица в возрасте от 60 до 75 лет. К старческой возрастной группе относятся лица в возрасте от 75 до 90 лет.

Отличительной особенностью лиц пожилого возраста во всём мире является их более высокая заболеваемость и, соответственно, смертность. Связано это в первую очередь с развитием у них инволюционного иммунодефицита и наличием нескольких хронических заболеваний (Новиков, 2016; Чукаева, 2017; Шургая, 2017).

---

\* United Nations Expert Group Meeting on «Changing population age structures and sustainable development» Concept note. New York, October 13-14, 2016. Available at: <http://www.un.org>.

В решении проблем пожилых людей большую роль играет государственная политика, в частности её социальная составляющая, которая должна обеспечить пожилым людям равные условия в реализации своих прав по сравнению с другими слоями общества (Мякотных, 2015; Харитоновна, 2016).

### **Методология и методы**

На базе исследования отобраны истории болезни обеспечиваемых, проживающих в учреждении более двух лет. Форма истории болезни утверждена приказом Минсоцзащиты РФ от 28.07.1995 № 170 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов». Использовались документальный, экспертный, аналитический и статистический методы исследования.

### **Научные результаты и дискуссия**

Результаты исследования продемонстрировали достаточно высокий уровень заболеваемости среди исследуемого контингента, наличие у них нескольких хронических заболеваний, протекающих на фоне синдрома старческой астении. Практически у всех респондентов отмечаются когнитивные нарушения различной степени выраженности, что необходимо учитывать при планировании мероприятий по медико-социальной реабилитации. Не менее актуальным вопросом в отношении исследуемого контингента является распределение их по риску падений. Более половины респондентов (58,2 %) имели умеренный риск падений, около трети (32,7 %) – очень высокий риск падений и менее одной десятой (9,1 %) – невысокий риск падений. Наличие нескольких хронических возраст-ассоциированных заболеваний на фоне когнитивных нарушений различной степени выраженности, а также достаточно высокий риск падений у исследуемого контингента требует разработки для каждого из них индивидуального плана реабилитационных мероприятий с постоянной его корректировкой в зависимости от меняющегося состояния здоровья

### **Основные положения**

Медико-социальная реабилитация – это комплексная система мер, направленная на устранение ограничений жизнедеятельности, вызванных патологическими процессами и последствиями лечебных мероприятий для успешной адаптации к новым условиям. Реабилитация лиц пожилого и старческого возраста проводится мультидисциплинарной командой специалистов под руководством врача-гериатра, с обязательным

привлечением социального работника и включает 3 компонента – медицинский, социальный и психологический.

С возрастом увеличиваются объем и количество проблем, которые требуют своего решения при обеспечении качественной медицинской и социальной помощи в отношении лиц пожилого возраста (Барсуков, 2016; Zasimova, 2014).

**Целью исследования** является изучение потребности в медико-социальной помощи лиц пожилого возраста, постоянно проживающих в условиях учреждений социального обслуживания.

Нами проведено выборочное медико-социальное обследование 98 респондентов пожилого и старческого возраста, постоянно проживающих в условиях учреждения социального обслуживания с круглосуточным пребыванием не менее двух лет.

По возрасту наибольшее количество респондентов среди обоих полов приходится на возрастную группу от 71 до 80 лет – 38 чел. (38,8 %), на втором месте – возрастная группа от 61 до 70 лет – 26 (26,5 %), на третьем месте – возрастная группа 81–90 лет – 25 (25,5 %) и, наконец, на четвертом месте – возрастная группа 90 лет и старше – 9 чел. (9,2 %). Среди мужчин превалирует возрастная группа от 61 до 70 лет – 15 чел. (35,7 %), тогда как среди женщин превалирует возрастная группа от 71 до 80 лет – 24 чел. (42,9 %). Возрастная группа 90 лет и старше среди обоих полов составила 9 чел. (9,2 %), а по половому признаку в абсолютных цифрах практически распределилась пополам с небольшим превалированием женщин (мужчин – 4, женщин – 5).

По основному заболеванию исследуемый контингент распределился следующим образом: среди обоих полов первое место занимает рубрика Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) – I11.9 – гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности – 25 чел. (25,5 %), второе место – рубрика МКБ-10 I70.9 – генерализованный неуточненный атеросклероз – 16 (16,3 %), третье место – рубрика МКБ-10 I67.4 – гипертензивная энцефалопатия – 15 чел. (15,3 %). Среди мужчин первое место занимает рубрика МКБ-10 I70.9 – генерализованный атеросклероз – 8 чел. (19 %), а среди женщин – рубрика МКБ-10 I11.9 – гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности – 18 чел. (32,2 %). При этом важно подчеркнуть, что в данном случае речь идет о ведущей, но не единственной патологии у лиц пожилого возраста, как правило, у исследуемого контингента присутствует одновременно

несколько хронических заболеваний, которые зачастую конкурируют по степени выраженности с основной патологией.

В отношении исследуемого контингента в обязательном порядке была проведена комплексная гериатрическая оценка (КГО), которая подтвердила наличие синдрома старческой астении у всех респондентов, что, безусловно, необходимо учитывать при планировании лечения, обследования и медико-социальной помощи этой категории лиц, в том числе в обязательном порядке оценивается степень выраженности когнитивных нарушений.

Примечательным является тот факт, что среди исследуемого контингента не было лиц без нарушения когнитивных функций организма и лиц с тяжелой деменцией. Вместе с тем более половины лиц – 58 чел. (59,2 %) – имели деменцию умеренной степени выраженности, 31 чел. (31,6%) – деменцию легкой степени выраженности и только 9 чел. (9,2%) – легкие когнитивные нарушения. При оказании медико-социальной помощи и планировании реабилитационных мероприятий, безусловно, необходимо учитывать степень выраженности когнитивных нарушений, предпринимать меры, направленные на предупреждение прогрессирования этих нарушений. В борьбе с когнитивными нарушениями в целом и деменцией в частности должна принимать участие мультидисциплинарная команда, включающая в себя невролога, психиатра, гериатра, психолога, реабилитолога и других специалистов по показаниям. В случае непринятия своевременных мер по профилактике прогрессирования когнитивных нарушений они достаточно быстро развиваются, приобретают необратимый характер, переходя в тяжёлую деменцию, что делает практически невозможным проведение адекватных мероприятий по медико-социальной реабилитации в отношении этого контингента лиц, и они подлежат переводу в специализированные психоневрологические интернаты, что, в свою очередь, негативно сказывается на качестве жизни таких пациентов. Поэтому борьба с когнитивными нарушениями у лиц пожилого возраста имеет первостепенное значение.

Не менее важным моментом является распределение пациентов по риску падения, так как у лиц пожилого возраста, страдающих синдромом старческой астении, а также с когнитивными нарушениями значительно увеличивается этот риск.

По риску падения исследуемый контингент распределился следующим образом: более половины – 57 чел. (58,2 %) – имели умеренный риск падений, около трети пациентов – 32 чел. (32,7%) – очень высокий риск падений и только 9 чел. (9,1 %) имели невысокий риск падений, т. е. более

90 % лиц из числа исследуемого контингента подвержены очень высокому и умеренному риску падения, что необходимо учитывать при проведении мероприятий по медико-социальной реабилитации и организации досуга для этих лиц.

Стационарное учреждение социального обслуживания – это учреждение, которое осуществляет социальное обслуживание граждан в стационарных условиях, т. е. в условиях постоянного проживания их в учреждении, путем предоставления социальных услуг всем гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе, и обеспечивает создание соответствующих условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию сильной трудовой деятельности, отдыха, досуга и образования по специальным образовательным программам.

В настоящее время в учреждениях социального обслуживания населения широкое распространение получает система долговременного ухода за пациентами, направленная на повышение качества жизни этой категории лиц. При формировании системы долговременного ухода за пожилыми людьми должен учитываться не только социальный статус пациента, но и в обязательном порядке должны оцениваться медицинский диагноз и степень выраженности функциональных нарушений организма человека, в том числе наличие синдрома старческой астении, когнитивных нарушений, риска падений и других составляющих, способных негативно повлиять на сформированную систему ухода за пожилым человеком. Важно подчеркнуть, что эта система требует постоянной корректировки в зависимости от изменяющегося состояния здоровья пациента и иных параметров, негативно влияющих на реализацию мероприятий в целом. Адекватно подобранная и своевременно скорректированная в зависимости от меняющегося состояния здоровья пациента система мер по социальной поддержке лиц пожилого возраста позволяет значительно повысить качество жизни этой категории лиц.

### **Заключение**

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

- пациенты, постоянно проживающие в учреждениях социальной защиты, в большинстве своём относятся к возрастной группе от 71 до 80 лет;
- наиболее распространенным заболеванием у лиц из числа исследуемого контингента является гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца (МКБ-10 – I11.9);

- практически у всех пациентов исследуемой группы заболевания протекают на фоне синдрома старческой астении;
- у большинства лиц исследуемого контингента (90,8 %) имеют место когнитивные нарушения в виде деменции умеренной и легкой степени выраженности;
- для повышения качества жизни пожилых лиц, проживающих в условиях учреждений социального обслуживания, требуется корректировка комплекса мероприятий по медико-социальной реабилитации с учетом изменений состояния здоровья.

### Литература

*Асташова Ю.В.* Применение методов персонализированного маркетинга к сегментации потребителей старшего возраста // Проблемы современной экономики. 2015. № 1. С. 200–202.

*Барсуков В.Н., Калачикова О.Н.* Исследование качества жизни старшего поколения: региональный опыт // Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. 2016. № 4. С. 88–107.

*Меметов С.С., Шаркунов Н.П.* Медико-социальные проблемы долгожителей на современном этапе // Успехи геронтологии. 2019. Т. 32, № 4. С. 664–667.

*Мякотных В.С., Емельянов В.В., Гаврилов И.В. и др.* Возрастные и половые аспекты состояния иммунного спектра и стресс-реализующих систем человеческого организма в процессе старения // Успехи геронтологии. 2015. Т. 28, № 4. С. 718–724.

*Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А. и др.* Паллиативная медицинская помощь в гериатрии – неотъемлемая часть стратегии развития паллиативной медицины в России // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 4. С. 63–68.

*Харитонов Ю.Н., Майоров Д.Б.* Совершенствование системы социальной поддержки инвалидов в России на современном этапе // Новая наука: от идеи к результату. 2016. № 10-1. С. 204–207.

*Чукаева И.И., Ларина В.Н.* Возраст-ассоциированные состояния (гериатрические синдромы) в практике врача-терапевта поли-

### References

*Astashova, Yu.V.* (2015). Application of personalized marketing methods to segmentation of older consumers. *Problemy sovremennoy ekonomiki*, 1, 200-202. (in Russian).

*Barsukov, V.N., Kalachikova, O.N.* (2016). Research of the quality of life of the older generation: regional experience. *Ekonomicheskiye i sotsial'nyye peremeny v regione: fakty, tendentsii, prognoz*, 4, 88-107. (in Russian).

*Memetov, S.S., Sharkunov, N.P.* (2019). Medico-social problems of centenarians at the present stage. *Uspekhi gerontologii*, 32, 4, 664-667. (in Russian).

*Myakotnykh, V.S., Emel'yanov, V.V., Gavrilov, I.V., et al.* (2015). Age and gender aspects of the state of the immune spectrum and stress-implementing systems of the human body in the process of aging. *Uspekhi gerontologii*, 28, 4, 718-724. (in Russian).

*Novikov, G.A., Rudoy, S.V., Vaysman, M.A., et al.* (2016). Palliative care in geriatrics is an integral part of the strategy for the development of palliative medicine in Russia. *Vestnik Roszdravnadzora*, 4, 63-68. (in Russian).

*Kharitonova, Yu.N., Mayorov, D.B.* (2016). Improving the system of social support for disabled people in Russia at the present stage. *Novaya nauka: ot idei k rezul'tatu*, 10-1, 204-207. (in Russian).

*Chukayeva, I.I., Larina, V.N.* (2017). Age-associated conditions (geriatric syndromes) in the practice of a GP in a polyclinic.

клиники // Лечебное дело. 2017. № 1. С. 6–15.  
Шургая М.А., Меметов С.С., Силенко Л.В. Старшее поколение: медико-социальные проблемы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. № 2. С. 86–88.

Zasimova L., Sheluntcova M. Measuring active aging for government policy planning: a case of Russia // Working papers by NRU Higher school of economics. Series PA &quot; Public administration & quot; 2014. WP BRP 11/PA/2014.

**Для цитирования:** Меметов С. С., Кобзев Ю. В., Ким В. В. Проблемы психосоматического статуса здоровья лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в условиях учреждений социального обслуживания // Гуманитарий Юга России. 2021.2 (48). С. 49–57.

DOI 10.18522/2227-8656.2021.2.4

#### Сведения об авторах

##### Меметов Сервир Сеитягьяевич

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 Ростовского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации

344022, г. Ростов-на-Дону,  
пер. Нахичеванский, 29,  
e-mail: memetov.57@mail.ru

##### Кобзев Юрий Викторович

Ассистент кафедры организации медицинского права Ростовского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации; министр здравоохранения Ростовской области

*Lechebnoye delo*, 1, 6-15. (in Russian).

Shurgaya, M.A., Memetov, S.S., Silenko, L.V. (2017). The older generation: medical and social problems. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*, 2, 86-88. (in Russian).

Zasimova, L., Sheluntcova, M. (2014). Measuring active aging for government policy planning: a case of Russia. *Working papers by NRU Higher school of economics. Series PA &quot; Public administration & quot;*; WP BRP 11/PA/2014.

#### **История статьи:**

Поступила в редакцию – 24.07.2020 г.

Получена в доработанном виде –  
19.01.2021 г.

Одобрена – 12.03.2021 г.

Доступна – 30.04.2021 г.

#### Information about authors

##### Servir Seityagyaevich Memetov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Department of Health Organization and Public Health (with the course of information computer Technologies in health care and medicine) № 2, Rostov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

29 Nakhichevansky Lane,  
Rostov-on-Don, 344022,  
e-mail: memetov.57@mail.ru

##### Yuriy Viktorovich Kobzev

Assistant at the Department of Medical Law Organization Rostov state medical University of the Ministry of health of the Russian Federation; Minister of Health of the Rostov Region

344022, г. Ростов-на-Дону,  
пер. Нахичеванский, 29,  
e-mail: doktor1972@gmail.com

29 Nakhichevansky Lane,  
Rostov-on-Don, 344022,  
e-mail: doktor1972@gmail.com

**Ким Вячеслав Владиславович**

**Vyacheslav Vladislavovich Kim**

Аспирант кафедры организации здравоохра-  
нения и общественного здоровья (с курсом  
информационных компьютерных технологий  
здравоохранения и медицине) № 2  
Ростовского государственного медицинского  
университета Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Postgraduate student  
at the Department of Health Organization  
and Public Health (with the course of information  
computer technologies in health  
and medicine) № 2,  
Rostov State Medical University of the Ministry  
of Health of the Russian Federation

344022, г. Ростов-на-Дону,  
пер. Нахичеванский, 29,  
e-mail: livfan1347@gmail.com

29 Nakhichevansky Lane,  
Rostov-on-Don, 344022,  
e-mail: livfan1347@gmail.com