

УДК 616-053.89: 614.39

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ДАГЕСТАНА

Гаджиев М.М., Алиева-Хархарова К.М., Маккаева-Хархарова С.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Махачкала

Введение. Республика Дагестан входит в число регионов РФ с устойчиво высокой долей лиц старше 90 лет и занимает 1-е место по ожидаемой продолжительности жизни (79,8 года). Несмотря на демографическую значимость феномена долгожительства, существующие порядки оказания первичной медико-санитарной помощи не позволяют учитывать специфику долгожителей, распространенность сочетанной патологии, включая гериатрические синдромы. Необходимость адаптации региональной модели гериатрической помощи к потребностям долгожителей обуславливает данное исследование. **Цель.** Рассмотреть возможности оптимизации региональной гериатрической службы долгожителям (90 лет и старше) в Республике Дагестан. **Материалы и методы.** В обзорной статье проведен анализ данных официальной статистики, обзор научных публикаций по проблеме полиморбидности и гериатрических синдромов у лиц 85 лет и старше. **Результаты и обсуждение.** Установлено, что распространенность хронической патологии в возрастной группе 85 лет и старше достигает 82%, однако действующая система гериатрической помощи долгожителям не учитывает высокий риск полиморбидности, полипрагмазии, падений, когнитивных нарушений и др. у данной категории пациентов. Обосновывается необходимость оптимизации региональной модели гериатрической помощи: внедрение скрининга гериатрических синдромов, реализация профилактических программ, развитие межведомственного взаимодействия, телемедицины для горных территорий, где проживает значительная часть долгожителей.

Ключевые слова: медицинская помощь, долгожители, Республика Дагестан

FEATURES OF MEDICAL CARE FOR LONG-LIVERS IN DAGESTAN

Gadzhiev M.M., Alieva-Kharkharova K.M., Makkaeva-Kharkharova S.M.

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Republic of Dagestan, Russia

Introduction. The Republic of Dagestan is among the regions of the Russian Federation with a consistently high proportion of people over 90 years of age and ranks first in life expectancy (79.8 years). Despite the demographic significance of the longevity phenomenon, the existing procedures for providing primary health care do not take into account the specific characteristics of long-livers and the prevalence of comorbidities, including geriatric syndromes. This study requires adapting the regional geriatric care model to the needs of long-livers. **Objective.** To consider the possibilities of optimizing regional geriatric services for long-livers (90 years and older) in the Republic of Dagestan. **Materials and Methods.** This review article analyzes official statistics and reviews scientific publications on the problem of polymorbidity and geriatric syndromes in individuals 85 years and older. **Results and discussion.** It has been established that the prevalence of chronic pathologies in the 85-year-old and older age group reaches 82%. However, the current geriatric care system for centenarians fails to account for the high risk of polymorbidity, polypharmacy, falls, cognitive impairment, and other conditions in this patient group. The need to optimize the regional geriatric care model is substantiated: introducing screening for geriatric syndromes, implementing preventive programs, developing interagency cooperation, and telemedicine for mountainous areas where a significant proportion of centenarians reside.

Keywords: medical care, centenarians, Republic of Dagestan

Введение. В настоящее время феномен долгожительства в Дагестане, особенно в горных районах, привлекает внимание геронтологов и организаторов здравоохранения. По

данным Дагестанстата, численность населения республики составляет около 3,2 млн. чел., горные территории занимают 44% площади Дагестана [1,2].

Республика входит в число регионов Российской Федерации с устойчиво высокой долей лиц старше 90 лет. По данным республиканского отделения Социального фонда России на 01.01.25 г. в Дагестане проживает 471,6 тыс. граждан старше трудоспособного возраста (13,8% от общей численности населения республики), из них долгожителей от 90 до 100 лет - 5241 чел., лиц 100 лет и старше - 98 чел. [3].

Среди сельских жителей республики доля пожилых оставляет 58,2%, среди горожан - 41,6%. Дагестан занимает 1-е место в России по ожидаемой продолжительности жизни. По данным Минздрава Республики в 2024 году средняя продолжительность жизни в Дагестане составила 79,8 лет [4].

Рассматривая оказание медицинской помощи долгожителям, прежде всего, необходимо выделить определение долголетия в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая в качестве пожилого возраста указывает 60-74 года, старческого - 75-90 лет и этап долголетия - 90 лет и старше [5,6].

Для анализа состояния здоровья старших возрастных групп в России используют данные диспансеризации и форм государственного статистического наблюдения, с применением градации «60 лет и старше» или «лица старше трудоспособного возраста», в то время как для оценки качества гериатрической помощи, включая долгожителей, целесообразна возрастная градация, в соответствии с классификацией ВОЗ. В связи с этим, к настоящему времени достоверных данных о заболеваемости и смертности долгожителей крайне недостаточно. Такой подход не позволяет оценить реальные потребности в гериатрической помощи самой возрастной группы населения на фоне общего старения популяции. При этом ключевые для гериатрии параметры, такие, как: гериатрические синдромы, синдром старческой астении, функциональный статус, полиморбидность и др. у категории долгожителей остаются вне учета.

Согласно имеющимся научным исследованиям, на фоне возрастных изменений нередко спутниками старения являются возрастные болезни, происходит рост числа хронических заболеваний. Так, в возрастной группе 65-84 лет распространение сочетанной патологии составляет 62%, а в возрасте 85 лет и старше - увеличивается до 82% [7,8].

Долгожители имеют полиморбидный фон, высокий риск гериатрических синдромов, однако существующие порядки оказания первичной медико-санитарной помощи не учитывают эту специфику. Необходимость адаптировать региональную модель

гериатрической помощи к реальным потребностям самой возрастной группы населения обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования: Рассмотреть возможности оптимизации региональной гериатрической службы долгожителям (90 лет и старше) в Республике Дагестан.

Материалы и методы.

Данное исследование представляет собой обзорно-аналитический материал на основе анализа научных публикаций отечественных и зарубежных авторов, собранных в базах данных eLibrary.ru, PubMed, CyberLeninka по изучаемому вопросу, в специализированных геронтологических журналах («Клиническая геронтология», «Успехи геронтологии»), а также на основе статистических данных Республики Дагестан.

Результаты и обсуждения.

В связи с продолжающимся ростом в структуре населения России лиц старше трудоспособного возраста анализ состояния здоровья этой категории является крайне актуальной задачей. Согласно обобщенным данным отечественной статистики около 80% лиц пожилого и старческого возраста страдают множественной хронической патологией. В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается 4-5 различных хронических заболеваний [9].

В связи с этой тенденцией при переходе в когорту долгожителей доминирующей характеристикой здоровья становится полиморбидность. Обзор научной литературы показывает ограниченное наличие исследований в отношении состояния здоровья категории долгожителей. Особенно мало сведений о лицах 90 лет и старше с изучением распространенности гериатрических синдромов, таких как старческая астения, синдром падений, полипрагмазия, когнитивные нарушения и др. В данном контексте актуальным становится исследование Матюхиной Е.Б. с соавт. (РНИМУ им. Н.И. Пирогова), проведенное на 203 пациентах 85-99 лет, посвященное изучению полиморбидности у пациентов с хронической ишемией головного мозга. Авторами выявлено, что ведущим фактором риска когнитивных нарушений при этом состоянии является артериальная гипертензия. Причем показано, что у долгожителей доминирующая роль принадлежит гипертензивному, а не атеросклеротическому поражению сосудов [10].

В исследовательской работе Ганькиной О.А. с соавт. приняли участие 326 пациентов от 60 до 89 лет. Было установлено, что с возрастом растет частота заболеваний системы кровообращения, так у 72,7% лиц старше 75 лет выявлена сердечная недостаточность, у 18,2% - сахарный диабет 2 типа, который, безусловно, также оказывает негативное влияние на когнитивные функции [11].

Эти результаты подтверждаются исследованиями Пузина С.С. с соавт., в работах которых выявлено, что почти у всех пожилых пациентов (93,1%) с разной степенью «хрупкости» (старческой астении) присутствует коморбидный фон, причем у большинства пациентов (75,5%) наблюдается тяжелая степень коморбидности. Преобладающими по распространенности нозологиями в структуре коморбидной патологии у всех пожилых пациентов являются артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца. Большинство пожилых пациентов с синдромом старческой астении проявляют меньшую физическую активность, имеет более низкую комплаентность и хуже переносят лекарственную нагрузку [12,13].

Зарубежные исследователи подтверждают, что с возрастом стремительно увеличиваются когнитивные нарушения. Так, в возрасте 71-79 лет деменцию выявляют у 5% пациентов, в возрасте 80-89 лет - у 24%, в возрасте 90 лет и старше - у 37% [14].

В докладе Л.В. Мачехиной «Анализ гормонально-метаболического статуса среди долгожителей», представленном на II Всероссийской конференции с международным участием «Актуальные вопросы профилактики и лечения в гериатрии», прошедшей в Дагестанском государственном медицинском университете, подчеркивается наличие научного интереса к изучению механизмов долголетия в регионе [15].

Выявленные проблемы в состоянии здоровья долгожителей, включающие высокую полиморбидность и высокую распространенность синдрома старческой астении, подтверждают актуальность оптимизации гериатрической службы долгожителям. В Дагестане эта ситуация усугубляется горным рельефом и низкой транспортной доступностью, сложностью организации консультативной помощи отдаленным территориям.

Необходимым элементом региональной стратегии в отношении долгожителей в Дагестане является внедрение принципов гериатрической медицины. Современный гериатрический подход смещает фокус ведения пожилых пациентов, в том числе и долгожителей, к функциональному подходу [16]. В этой связи для долгожителей Дагестана важным звеном становятся врачи первичной медико-санитарной помощи, которые должны быть ориентированы на скрининговую диагностику синдрома старческой астении [17].

Использование скрининговых опросников при подозрении на наличие старческой астении и других гериатрических синдромов в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров долгожителей позволит грамотно производить отбор пациентов для консультации врача-гериатра и комплексной гериатрической оценки с последующей госпитализацией при необходимости на гериатрические койки [18].

В работе с долгожителями необходимо учитывать, что по результатам исследований, долгожители характеризуются высокой сохранностью физических и функциональных параметров, даже с учетом полиморбидности и признаков старческой астении. Изменение их основных физиологических систем происходит плавно. Они обладают известной стрессоустойчивостью, активностью, хорошей памятью, маловосприимчивы к инфекционным и неинфекционным заболеваниям, в целом сохраняют умственные и физические силы. Исследователи Римского университета Ла Сапиенца и Калифорнийского университета в Сан-Диего, изучая группу итальянских долгожителей в возрасте 90-101 года (регион Чиленто), выявили, что участники исследования имели худшее физическое здоровье, но лучшее психическое благополучие, чем их более молодые члены семьи в возрасте от 51 до 75 лет. Ключевыми психологическими чертами долгожителей при этом являются оптимизм, жизнестойкость (резилиентность), трудолюбие, а также тесная связь с семьей, землей и религией [19].

Необходимым условием при совершенствовании медицинской помощи долгожителям республики является формирование гериатрического подхода у всех специалистов, работающих с этой категорией населения. Врачи-терапевты, врачи общей практики, средний медицинский персонал должны быть информированы о клинических рекомендациях по ведению пациентов с синдромом старческой астении, синдромом падений, когнитивными расстройствами у пациентов пожилого и старческого возраста и др., размещенных в электронном рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России [20].

Это позволит осуществлять контроль функционального состояния долгожителей, своевременно управлять основными гериатрическими синдромами, например, при рисках падений, проводить коррекцию полипрагмазии, применять STOPP/START критерии, что нередко важнее, чем ужесточение контроля артериального давления до целевых значений (120/80 мм рт.ст.), которые у 90-летнего человека гарантированно ухудшают когнитивные функции [21,22].

Рекомендации по безопасному быту, когнитивному тренингу, правильному питанию, своевременное назначение антидементной и антиостеопоротической терапии позволят поддержать функциональность человека и реализовать индивидуальный подход к пациенту, независимо от его возраста. Для оптимизации гериатрической помощи пожилому населению региона, включая группу долгожителей, целесообразно рассмотреть возможность разработки региональных баз данных пациентов со старческой астенией, с когнитивными нарушениями, болезнью Альцгеймера, с остеопорозом и переломами. Развитие гериатрической службы в регионе предусматривает преимущество амбулаторно-поликлинического и стационарного

этапов, междисциплинарное взаимодействие, как с медицинскими организациями, например, при оказании медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедра вследствие остеопороза, так и с социальными учреждениями.

В рамках принятия Правительством и Министерством труда и социального развития Республики Дагестан от 28.12.2024 г. Программы «Активное долголетие в Республике Дагестан», утвержден план мероприятий («дорожная карта») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, признанными нуждающимися в социальном обслуживании [23].

В рамках реализации данной программы предусматривается межведомственное взаимодействие по оказанию социально-медицинских услуг всем нуждающимся, в том числе и долгожителям региона. Рассматривая организацию медицинской помощи пожилым людям, включая долгожителей, в Дагестане, необходимо отметить важную роль проводимой профилактической работы. Это - организация школ здоровья (для пожилых людей) и родственного ухода (для родственников), диспансеризация долгожителей и реализация профилактических программ, пропаганда здорового образа жизни, в том числе внедрение современных методик с развитием телемедицинских консультаций, особенно для труднодоступных районов, где проживает значительная часть долгожителей республики [24].

Профилактический подход при оказании гериатрической помощи в Республике базируется на компонентах немедикаментозной помощи долгожителям, имеющим высокую доказательную базу для самых старших возрастных групп (85+) и включает: коррекцию питания, физическую реабилитацию, средовые факторы, социально-психологическую поддержку, соблюдение культурных обычаев и традиций [25,26].

Заключение. Проведенный анализ показывает, что Дагестан, занимающий 1-е место в России по ожидаемой продолжительности жизни, обладает уникальным человеческим и научным потенциалом в области геронтологии. В Дагестанском государственном медицинском университете создана кафедра геронтологии и гериатрии ФПК и ППС, в Республике открыты гериатрические центры и кабинеты врачей-гериатров [27].

Однако для планирования и реализации доступной социально-медицинской помощи самой возрастной категории населения (90 лет и старше) необходимо оптимизировать гериатрическую помощь с учетом ключевых гериатрических синдромов, данных о полиморбидности и полипрагмазии.

Список литературы:

1. Дагестанстат [Электронный ресурс] – URL: <https://05.rosstat.gov.ru/ofstatistics> (дата обращения: 20.04.2026).
2. Рустамов А.З. Дагестан в цифрах: краткий статистический сборник. Территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан. Махачкала. 2024; 377 с.
3. Социальный фонд России. Отделение по Республике Дагестан [Электронный ресурс] - URL: <https://sfr.gov.ru/branches/dagestan/> (дата обращения: 20.04.2026).
4. Минздрав Республики Дагестан [Электронный ресурс] - URL: <https://minzdrav.e-dag.ru/> (дата обращения: 25.04.2026).
5. Барсуков В.Н., Калачикова О.Н. Эволюция демографического и социального конструирования возраста «старости». Экономические. и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020;13(1):34-50. <https://doi.org/10.15838/ecc.2020.1.67.2>.
6. WHO. Russian_WHOQOL-BREF. - URL: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref> (дата обращения 20.04.2026.).
7. Мадьянова В.В., Какорина Е.П., Клокова Т.А. Особенности заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации в 2012-2018 гг. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(2): 207-215. doi: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-207-215>.
8. Васильев М.Д., Лазарев А.В., Калининская А.А. Медико-демографические показатели населения старше трудоспособного возраста. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2023;12(4S):131-140. doi: 10.17802/2306-1278-2023-12-4S-131-140.
9. Калининская А.А., Васильев М.Д., Лазарев А.В. и др. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и ее региональные особенности. Менеджер здравоохранения, 2023;2:59-67. doi: 10.21045/1811-0185-2023-2-59-67.
10. Матюхина Е.Б., Голубева В.Л., Серова Л.Д., и др. Особенности полиморбидности и некоторых показателей компьютерной томографии головного мозга у пациентов 85-99 лет. Геронтология. 2014;4. [Электронный ресурс] - URL: <https://gerontology.esrae.ru/ru/8-92> (дата обращения 20.04.2026.).
11. Ганькина О.А., Васенина Е.Е., Левин О.С. и др. Полиморбидность и когнитивные функции в пожилом и старческом возрасте. Социальная и клиническая психиатрия. 2025;35:32-39.

12. Пузин С.С., Мирзаев К.Б., Чандирли С.А. Коморбидность у пожилых пациентов с разной степенью «хрупкости» (старческой астении). Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2025;19(2):63-71. doi: 10.63839/19992351-19/06.

13. Пузин С.С., Мирзаев К.Б., Чандирли С.А. Социально-гигиеническая характеристика и оценка физического состояния контингента пожилых пациентов с разной степенью синдрома старческой астении. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2025;19(2):55-62. doi: 10.63839/19992351-19/05.

14. Moyer V.A. Screening for cognitive impairment in older adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann. intern. Med. 2014;160(11):791–797. PMID: 24663815. doi: 10.7326/M14-0496.

15. Мачехина Л.В., Остапенко В.С., Ткачева О.Н. и др. Изучение взаимосвязи гормонально-метаболического статуса с синдромом старческой астении среди долгожителей. Русский медицинский журнал. 2023;5:32-38.

16. . Ильницкий А.Н. Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х. и др. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор). Научные результаты биомедицинских исследований. 2019;5(4):102-116.

17. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Остапенко В.С., Шарашкина Н.В. Семь вопросов для пожилых в практике врача первичного звена. Успехи геронтологии. 2017;30.(2):231–235.

18. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Остапенко В.С. и др. Валидация опросника для скрининга синдрома старческой астении в амбулаторной практике. Успехи геронтологии. 2017;30.(2):236–242.

19. Scelzo A., Di Somma S., Antonini P. Mixed-methods quantitative-qualitative study of 29 nonagenarians and centenarians in rural Southern Italy: focus on positive psychological traits. International Psychogeriatrics. 2018;30(1):31-38. doi: 10.1017/S1041610217002721.

20. Российский геронтологический научно-клинический центр. Клинические рекомендации и методические материалы. [Электронный ресурс] - URL: <https://rgnkc.ru/o-tsentre/specialistam/klinicheskie-rekomendatsii-i-metodicheskie-materialy/> (дата обращения 20.04.2026.).

21. Васильева О.Л., Рудых З.А., Софронова А.В. и др. Влияние полипрагмазии, соблюдения критериев STOP/START на риск падений у пожилых пациентов в условиях стационара. Якутский медицинский журнал. 2020;(2):31-33. doi.org/10.25789/YMJ.2020.70.09.

22. Шараева А.Т. Фармакотерапия гериатрических пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: проблемы реальной клинической практики. Вестник современной клинической медицины. 2025; 18(6):91-96.

doi: 10.20969/VSKM.2025.18(6).91-96.

23. Минтруда Дагестана. Официальный сайт. [Электронный ресурс] - URL: <https://dagmintrud.ru/activity/nacionalnye-proekty-2-1609> (дата обращения 20.04.2026.).

24. Гаджимагомедова П.Х., Абдулаева З.З., Эмирова Н.Э. Совершенствование механизмов реализации программ активного долголетия в Республике Дагестан с учетом традиционных ценностей и культурных особенностей региона». Региональные проблемы преобразования экономики. 2025;10:258-268. doi: 10.26726/rppe2025v10itmfi

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

26. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Неуязвимые. Книга о здоровье. М.: Дискурс-Лабиринт. 2021. 336 с.

27. ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России [Электронный ресурс] - URL: <https://www.dgmu.ru/> (дата обращения 20.04.2026.)