

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

УДК 317; 614.216

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Соколовская Т.А.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации» Министерства здравоохранения России, Москва, Россия, e-mail: y-sokolovskaya@mail.ru

За прошедшие 9 лет произошел рост лиц старше трудоспособного возраста, что может в дальнейшем привести к увеличению демографической и пенсионной нагрузки в популяции. При этом достаточно высокими темпами идет прирост числа долгожителей, особенно среди мужчин. В тоже время отмечается снижение уровня здоровья у данного контингента пациентов. Согласно официальной статистической отчетности, среди общей заболеваемости в данной возрастной группе, как 2010 г., так и в 2011 г. ведущими патологиями являлись болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы и органов дыхания, но максимальные темпы прироста регистрировались по новообразованиям, болезням эндокринной и мочеполовой систем. В тоже время среди первичной заболеваемости доминировали болезни органов дыхания, травмы и болезни системы кровообращения с наибольшим приростом показателей среди новообразований, инфекционных и паразитарных болезней и болезней глаза и его придаточного аппарата.

Ключевые слова: численность населения, демографическая нагрузка, заболеваемость.

DEMOGRAPHIC CHALLENGES AND THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION AGED

Sokolovskaya T.A.

Federal Research Institute for "Health organization and informatics" of Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia, e-mail: y-sokolovskaya@mail.ru

For the past of 9 years there was a growth of persons is more senior able-bodied age that can lead further to increase in demographic and pension loading in population. Thus the gain of number of long-livers, especially among men goes high enough rates. During too time decrease in level of health at the given contingent of patients is marked. According to the official statistical reporting, among the general disease in the given age group as 2010, and in 2011 leading pathologies were illnesses of system of blood circulation, kostno-muscular system and respiratory organs, but the maximum rates of a gain were registered at new growths, illnesses эндокринной and urinogenital systems. During too time among primary disease illnesses of respiratory organs, traumas and illnesses of system of blood circulations with

the greatest gain of indicators among new growths, infectious and parasitic illnesses and illnesses of an eye and its additional device dominated.

Key words: population size, demographic pressure, morbidity.

Введение.

Сохранение здоровья каждого индивидуума на протяжении всей его жизни является приоритетной задачей здравоохранения. Одной из важнейших составляющих при этом должны быть личностные мотивационные установки. По словам великого русского физиолога И.П. Павлова (1849-1936 гг.): «Человек может жить до 100 лет. Мы сами своей неводержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры» [7].

Тем не менее, за последние 85 лет доля лиц нетрудоспособного возраста в общей структуре населения возросла в 2,6 раз, а ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась в 1,6 раз [1, 2]. При этом коэффициент демографической нагрузки нетрудоспособным населением за этот же период вырос в 3,0 раза и даже при низком варианте прогноза к 2031 г. планируется почти 1,5-кратное его увеличение [3]. Это диктует необходимость проведения профилактических мероприятий в донозологическом периоде с целью предупреждения заболеваемости теми патологиями, которые в дальнейшем могут способствовать инвалидизации и социально-психологической дезинтеграции пожилого человека в обществе.

Цель. Выявить основные повозрастные и гендерные тенденции в изменении численности лиц нетрудоспособного возраста и ведущие патологии в структуре их заболеваемости.

Материалы и методы. Данные Всероссийских переписей населения 2002 и 2010 гг., электронных ресурсов Росстата и ВОЗ, ФСН №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» за 2010-2011 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Во всем мире отмечается постарение населения, которое продолжается интенсивными темпами. По данным Всероссийских переписей населения (ВПН) 2002 и 2010 гг. доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 1/5 часть населения и имеет некоторую тенденцию к росту (рис. 1)

☐ Дети (0-17 лет); ■ Взрослые (18 лет и старше); ▨ Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин)

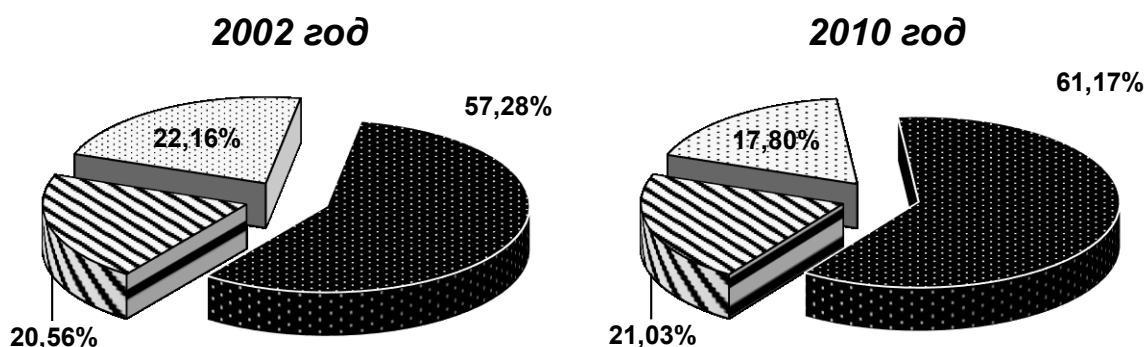


Рис.1. Структура населения Российской Федерации по данным ВПН 2002 и 2010 гг.

В то же время, несмотря на рост численности трудоспособного населения, происходит уменьшение доли детей в общей структуре населения. В дальнейшем это может привести к увеличению не только демографической, но и пенсионной нагрузки, уже нашедшее отражение в снижении коэффициента замещения трудовых ресурсов (с 308,13‰ в 2002 г. до 247,32‰ в 2010 г.).

В современных реалиях лица пенсионного возраста нередко продолжают свою трудовую деятельность, что в некоторой степени может компенсировать неблагоприятные статистические прогнозы.

И хотя постоянно приводятся сведения о снижении численности мужчин старше трудоспособного возраста в общей структуре населения (по данным ВОЗ долевое распределение мужчин и женщин примерно 1:2) [8], повозрастные темпы прироста у них значительно выше, особенно начиная с 90-летнего возраста (рис. 2). Это является благоприятным предиктором в плане увеличения продолжительности жизни у мужчин и роста числа долгожителей в данной популяции.

В тоже время среди женского населения регистрируются более глубокие и продолжительные возрастные «кризисы», повторяющиеся практически каждые 10 лет на протяжении всего пенсионного возраста. При продолжении такой тенденции в ближайшие 20 лет можно ожидать сглаживание различий в численности долгожителей среди женщин и мужчин.

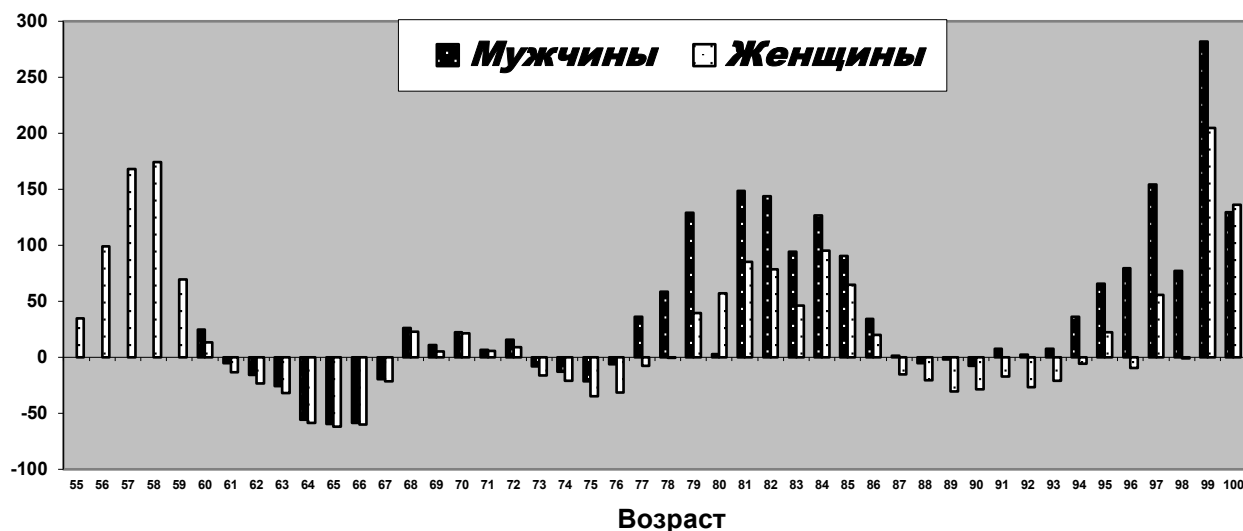


Рис.2. Повозрастные темпы прироста у женщин и мужчин в Российской Федерации за период с 2002 по 2010 гг. (по данным ВПН)

Наряду с увеличением численности пожилого населения, регистрируется и рост их заболеваемости. В ФСН №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» только совсем недавно ввели таблицы № 4000, 4100, позволяющие проанализировать заболеваемость данной возрастной группы; факторы, влияющие на состояние их здоровья и частоту обращения в учреждения здравоохранения (Приказ Росстата №154 от 29.07.2009 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России Федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения») [6]. Поэтому о динамике заболеваемости судить достаточно сложно, но можно выявить темпы прироста отдельных нозологий и определить ведущие патологии на сегодняшний момент у данной категории пациентов без учета возрастных и половых градаций.

Безусловно, такой подход не является высокоинформативным, потому что оценивается состояние здоровья населения, охватывающее 40-45-летний период (с 55-60 лет до 100 лет). Старение – это достаточно длительный закономерный общебиологический процесс, имеющий свои особенности в разные возрастные периоды: 60-74 года (пожилые), 75-89 лет (старые люди), 90 лет и более (долгожители) [4]. По данным исследований выявлено, что заболеваемость у лиц пожилого и старческого возраста значительно выше, чем у населения молодых возрастных групп (в 2,0 и 6,0 раза, соответственно) [5]. Следовательно, за 15-летний период заболеваемость

у данных пациентов возрастает в 3,0 раза, а в отчетных формах мы можем получить только среднестатистический показатель за достаточно большой временной промежуток.

Тем не менее, как в 2010 г., так и в 2011 г. (по данным ФСН №12) лидирующей патологией у населения старше трудоспособного в Российской Федерации были болезни системы кровообращения, второе место занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а на третьем оказались болезни органов дыхания (табл. 1).

Таблица 1

Показатели заболеваемости взрослых старше трудоспособного возраста в Российской Федерации за 2010-2011 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Наименование классов болезней	Зарегистрировано больных с данным заболеванием					
	Всего			В том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни		
	2010	2011	2011/2010 (%)	2010	2011	2011/2010 (%)
Всего	207 876,60	208 513,40	0,31	52 440,50	53 295,00	1,63
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	2 751,90	2 784,20	1,17	1 573,40	1 636,60	4,02
Новообразования	8 235,80	8 741,00	6,13	1 861,40	1 966,30	5,64
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	772,70	775,80	0,40	165,70	158,50	-4,35
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11 794,50	12 426,10	5,36	1 177,40	1 183,00	0,48
Психические расстройства и расстройства поведения	3 559,70	3 544,80	-0,42	454,80	436,40	-4,05
Болезни нервной системы	4 888,50	4 627,70	-5,33	878,10	825,70	-5,97
Болезни глаза и его придаточного аппарата	20 814,50	20 716,20	-0,47	3 887,70	4 024,80	3,53
Болезни уха и сосцевидного отростка	6 090,90	5 829,70	-4,29	2 877,00	2 916,00	1,36
Болезни системы кровообращения	64 784,10	64 159,50	-0,96	5 160,70	5 217,00	1,09
Болезни органов дыхания	21 419,80	21 310,40	-0,51	13 389,50	13 548,30	1,19

Болезни органов пищеварения	14 685,30	14 678,30	-0,05	2 334,90	2 415,20	3,44
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5 084,40	5 214,90	2,57	3 663,20	3 753,70	2,47
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	21 776,10	22 090,90	1,45	3 591,70	3 632,50	1,14
Болезни мочеполовой системы	13 096,00	13 509,90	3,16	3 746,60	3 821,10	1,99
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	388,70	393,10	1,13	228,90	235,40	2,84
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7 635,90	7 611,10	-0,32	7 449,30	7 524,50	1,01

В структуре болезней системы кровообращения преобладают «болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением» (с темпом прироста +2,8%), в том числе «гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)». Это связано с качественными изменениями сосудов и сердца, приводящих к атрофии и фиброзу их тканей. Обращает на себя внимание то, что если в 2010 г. показатель «последствия цереброваскулярных болезней» равнялся нулю, то уже в 2011 г. он составил 118,20 на 100 000 соответствующего населения, что является негативной тенденцией.

В структуре болезней органов дыхания на первом месте в анализируемые периоды оказались острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, темп прироста которых составил +6,0%, что объясняется возрастными анатомо-морфологическими изменениями в организме и формированием физиологического старческого иммунодефицита наряду с ухудшением экологической обстановки и социально-экономического положения данной возрастной группы. Это подтверждает и трехкратное увеличение заболеваемости гриппом за данный период времени (темп прироста был равен +200,0%).

Среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани наиболее часто регистрируемыми патологиями были артриты и артрозы с темпом прироста +2,8 и +3,3%, соответственно. В данном классе болезней также имелись две нозологии,

показатели которых в 2010 г. равнялись нулю: «поражения синовиальных оболочек и сухожилий» и «спондилопатии», а в 2011 г. – он составил 130,80 и 78,90 на 100 000 населения, соответственно. Безусловно, отсутствие данного показателя в отчетных формах еще не является доказательством того, что данные патологии не встречаются в популяции и не являются дефектом диагностики, поэтому на основании сопоставления только двух лет нельзя делать адекватные выводы. Тем не менее, такой резкий скачок требует более детального исследования и повышения клинико-диагностических мероприятий.

Несмотря на лидирование данных патологий у лиц старше трудоспособного возраста, максимальные темпы прироста зафиксированы среди новообразований (+6,13%), болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (+5,36%), болезней мочеполовой системы (+3,16%). Ведущими патологиями в данных классах болезней являются: злокачественные новообразования, показатель которых вырос на 8,09%; сахарный диабет с темпом прироста +4,59%, в том числе инсулиннезависимый сахарный диабет, увеличившийся за 2010-2011 гг. на 8,00%; болезни предстательной железы, но с отрицательным темпом прироста (-0,62%). Следует отметить, что в структуре болезней мочеполовой системы самые высокие темпы прироста имеют дисплазия молочной железы и эндометриоз (+10,75 и +10,96%, соответственно). Таким образом, рост показателей отмечается по заболеваниям, связанным со структурными и гормональными перестройками.

Среди *первичной заболеваемости* в тройку ведущих патологий входят: болезни органов дыхания; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; болезни системы кровообращения.

В структуре болезней органов дыхания, как и при общей заболеваемости, за данный промежуток времени в 3,0 раза увеличились показатели заболеваемости гриппом. В блоке болезней системы кровообращения чаще всего встречаются цереброваскулярные болезни, прирост которых составил +2,0%.

Максимальными же темпами нарастала первичная заболеваемость по таким нозологиям, как новообразования (+5,64%); некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (+4,02%); болезни глаза и его придаточного аппарата (+3,53%). При этом, в отличие от общей заболеваемости, в структуре впервые выявленных новообразований преобладали доброкачественные новообразования (+16,56%). Что же касается инфекций, то в их структуре (представленной в ФСН №12) показатели абсолютно всех

нозологий снизились (максимально это было выражено по сепсису: -50,0%), поэтому трудно судить за счет какой же патологии произошел такой существенный рост впервые выявленной заболеваемости данного класса болезней. Среди болезней глаза и его придаточного аппарата самый высокий темп прироста показателя регистрировался по глаукоме (+2,05%).

Кроме этого, несмотря на то, что болезни нервной системы и психические расстройства в общей структуре заболеваемости имеют достаточно невысокие показатели, они существенно влияют на качество жизни пожилых людей и их окружения. Нередко болезни этих классов выходят за пределы чисто медицинской проблемы и в значительной мере требуют социальной помощи и адаптации, психологической поддержки (табл. 2).

Таблица 2

Темпы прироста показателей некоторых заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста за 2010-2011 гг. в Российской Федерации (%)

Заболевания	Темпы прироста общей заболеваемости	Темпы прироста впервые выявленной заболеваемости
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	+2,67	-9,02
Болезнь Альцгеймера	-0,63	+3,70
Рассеянный склероз	+4,20	+5,56
Церебральный паралич и другие паралитические синдромы	+3,63	+16,39

Безусловно, в данном случае наиболее информативна «первичная заболеваемость», показывающая насколько увеличивается контингент данных больных. И то, что за такой короткий промежуток времени значительно увеличилась заболеваемость паралитическими синдромами, а это тяжелые пациенты, требующие тщательного ухода и, существенно социально ограниченные в силу специфики

заболевания, является плохим показателем. Обслуживание таких больных осуществляется, как правило, родственниками – трудоспособным населением, что в значительной мере снижает их собственное качество жизни, препятствует возможности карьерного роста, приводит к стрессу и депрессиям и повышает риск заболеваемости патологиями, присущими старшей возрастной группе (например: гипертоническая и цереброваскулярная болезни). Поэтому необходима ранняя и комплексная профилактика таких заболеваний.

Выводы.

1. В Российской Федерации отмечается рост численности лиц старше трудоспособного возраста, которая в 2010 г. составила 21,03%. Это в свою очередь привело к росту коэффициента демографической нагрузки нетрудоспособным населением (в 3,0 раза за 9 лет) на фоне снижения коэффициента замещения трудовых ресурсов (с 308,13% в 2002 г. до 247,32% в 2010 г.).
2. С 2002 по 2010 гг. по данным Всероссийских переписей населения, регистрируется увеличение темпов повозрастного прироста у мужчин, особенно с 90-летнего возраста. За анализируемый период времени число мужчин старше 95 лет возросло в 2,0 раза. В тоже время среди женщин отмечаются более глубокие «возрастные» кризисы темпов прироста, повторяющиеся каждые 10 лет. Число женщин 90-95-летнего возраста за данный период времени сократилось на 16,0%.
3. По данным ФСН №12 за 2010-2011 гг. зарегистрировано увеличение общей и впервые выявленной заболеваемости у лиц старше трудоспособного возраста по отдельным классам болезней (у 7 и 12, соответственно).
4. Ведущими патологиями среди общей заболеваемости у данного контингента были болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы и органов дыхания. Максимальные приросты показателей при этом были зарегистрированы среди новообразований (причем за счет злокачественных новообразований); болезней эндокринной системы (где лидирующей патологией был сахарный диабет) и болезней мочеполовой системы (на первом месте оказались болезни предстательной железы).
5. Среди первичной заболеваемости наибольший рост показателей отмечался по болезням органов дыхания, травмам и болезням системы кровообращения. Темпы прироста показателей наибольшее значение имели у некоторых инфекционных и

- паразитарных болезней, новообразований (но в данном случае за счет доброкачественных), болезней глаза и его придаточного аппарата.
6. Неблагоприятной тенденцией является рост числа заболеваний церебральными параличами и другими паралитическими синдромами (общая заболеваемость увеличилась на 3,63%, впервые выявленная на 16,39%), поскольку данные патологии являются не только медицинской, но и социальной проблемой. Это требует усиления профилактических мероприятий.
 7. Несмотря на введение в ФСН №12 таблиц, позволяющих оценить здоровье «взрослых старше трудоспособного возраста» (Приказ Росстата №154 от 29.07.2009), анализ осуществляется за огромный промежуток времени (40-45 лет), без учета возрастных периодов и половых особенностей. Безусловно, добавление новых таблиц и граф в статистическую отчетность является серьезной проблемой, влекущей увеличение расходов ресурсов и нагрузки при обработке данных. Но для адекватного анализа целесообразно разделить ФСН №12 на три формы: ФСН №12Д - «Дети 0-17 лет» с половой и возрастной градацией (по аналогии с ФСН №19); ФСН №12В - «Взрослые (от 18 лет и старше)», также с возрастной и половой градацией, хотя бы по пятилетним периодам; ФСН №12П – «Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет для женщин и с 60 лет для мужчин)», имеющую разделение по полу и возрасту на 3 группы (60-74 года (пожилые), 75-89 лет (старые люди), 90 лет и более (долгожители)).
 8. Проводить популяционные исследования с учетом возраста, пола, факторов риска и заболеваемости каждые 5 лет.

Список литературы

1. Всероссийская перепись населения 2002 года [Электронный ресурс]. / Федеральная служба государственной статистики. — Электрон. данные. — М.: Росстат, 2013. — Режим доступа:<http://www.perepis2002.ru/index.html?id=11>, свободный доступ (дата обращения 21.03.2013).
2. Всероссийская перепись населения 2010 года [Электронный ресурс]. / Федеральная служба государственной статистики. — Электрон. данные. — М.: Росстат, 2013. — Режим доступа:http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm, свободный доступ (дата обращения 22.03.2013).

3. Демография. Население. [Электронный ресурс]. / Федеральная служба государственной статистики. — Электронные данные. — М.: Росстат, 2013. - Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#, свободный доступ (дата обращения 27.01.2013).
4. Денисова Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология: Избранные лекции. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 256 с.
5. Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии учеб. пособие. /А.Б. Погодина, А.Х. Газимов. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 253 с.
6. Приказ Росстата №154 от 29.07.2009 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России Федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».
7. Цитаты, афоризмы и высказывания Павлова И.П. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aforism.su/avtor/513.html>(дата обращения 02.04.2013).
8. European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe Updated: January 2013.

References

1. Vserossijskajaperepis' naselenija 2002 goda [Jelektronnyjresurs]. / Federal'najaslužhbagosudarstvennojstatistiki. — Jelektron. dannye. — М.: Rosstat, 2013. — Rezhim dostupa: <http://www.perepis2002.ru/index.html?id=11>, svobodnyj dostup (data obrashhenija 21.03.2013).
2. Vserossijskaja perepis' naselenija 2010 goda [Elektronnyj resurs]. / Federal'naja služhba gosudarstvennoj statistiki. — Jelektron. dannye. — М.: Rosstat, 2013. — Rezhim dostupa: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm, svobodnyjdostup (dataobrashhenija 22.03.2013).
3. Demografija. Naselenie. [Jelektronnyjresurs]. / Federal'naja služhba gosudarstvennoj statistiki. — Elektronnye dannye. — М.: Rosstat, 2013. – Rezhim dostupa: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#, svobodnyj dostup (data obrashhenija 27.01.2013).
4. Denisova T.P., Malinova L.I. Kliničeskaja gerontologija: Izbrannye lekci. – М.: ООО «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2008. – 256 s.
5. Pogodina A.B., Gazimov A.H. Osnovy gerontologii i geriatrii ucheb. posobie. /A.B. Pogodina, A.H. Gazimov. – Rostov n/D: Feniks, 2007. – 253 s.

6. Prikaz Rosstata №154 ot 29.07.2009 «Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentarija dlja organizacii Minzdravsocrazvitija Rossii Federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere zdavoohranenija».
7. Citaty, aforizmy i vyskazyvanija Pavlova I.P. [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <http://www.aforism.su/avtor/513.html> (data obrashhenija 02.04.2013).
8. European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe Updated: January 2013.