



УДК: 314.144:613.98 (470 +57.1)

К ВОПРОСУ О ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

В.Н. Назаров¹
М.А. Иванова²
Т.М. Павлова²

*¹Фонд обязательного
медицинского страхования,
Республика Якутия*

*²ФГУ «Центральный
научно-исследовательский
институт организации
и информатизации
здравоохранения «Росздрава»,
г. Москва*

e-mail: maisa961@mail.ru

Ретроспективный анализ заболеваемости артериальной гипертензией и текущее наблюдение за больными, особенно пожилого возраста, обращает внимание на необходимость изменения механизмов организации медицинской помощи данной категории больных.

Ключевые слова: давление, пожилой возраст, больные, демография.

Актуальность: С начала XXI века сердечно-сосудистые заболевания остаются основной проблемой медицинских, общественных и социальных организаций индустриально развитых стран в связи с высоким уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности наиболее трудоспособной части населения и пожилого возраста. В структуре обращаемости взрослого населения по поводу болезней системы кровообращения ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, доля которых в 2004 году составила 1,8%, на долю ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней приходилось 25,3%. Установлено, что болезни системы кровообращения в качестве основной причины смерти регистрируются в 60,4% случаев, среди осложнений – 74,7%, среди сопутствующих заболеваний – 83,2% [1].

Современная демографическая ситуация характеризуется постарением населения [2-4]. Тенденция заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением, свидетельствует о необходимости расширения работы по профилактике развития ее осложнений и разработке специальных программ по сохранению и укреплению здоровья населения трудоспособного возраста. Более того, в современных условиях основной задачей отечественного здравоохранения и Правительства в целом является укрепление здоровья населения, а также забота об инвалидах и людях пожилого возраста. Решение столь глобальной проблемы сопровождается выполнением различных государственных программ по охране здоровья населения. Результаты нашего исследования свидетельствуют, что для оптимизации ведения больных с артериальной гипертензией на фоне нарушения функции щитовидной железы и алкогольной зависимости в пожилом возрасте, необходимо совершенствование системы здравоохранения по работе с данной категорией больных. Следует уделять больше внимания профилактике развития осложнений и санации сопутствующей патологии, разработке специальных программ по укреплению здоровья пациентов с артериальной гипертензией с учетом хронической интоксикации и нарушений функций щитовидной железы, как значимого фактора риска развития осложнений артериальной гипертензии, особенно в пожилом возрасте.

Следует отметить, что одной из существенных проблем в здравоохранении, отражающихся на демографической ситуации, являются осложнения артериальной гипертензии, нередко приводящие к летальному исходу. Социальная значимость проблемы выражается в преимущественном поражении лиц трудоспособного и пожилого возраста. Одним из значимых осложнений артериальной гипертензии в пожилом возрасте является развитие инсультов и инфарктов.

Особый интерес вызывает возрастная группа населения от 60 лет и старше, как наиболее социально значимая и нуждающаяся в медицинской помощи. Не вызывает оптимизма также высокая частота осложнений артериальной гипертензии у пациентов с артериальной гипертензией на фоне алкогольной зависимости и нарушений щитовидной железы в трудоспособном возрасте.

С учетом данных официальной статистики, свидетельствующей о постарении населения и депопуляции в стране, следует совершенствовать существующие и разрабатывать новые профилактические программы, а также пути оптимизации по тактике ведения больных артериальной гипертензией на фоне нарушения функции щитовидной железы в пожилом возрасте.

В этой связи **целью** нашей работы явилась оценка частоты распространения артериальной гипертензии и выявления ее осложнений у пожилых на примере больных с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы: Проведен анализ 100 историй болезней больных с алкогольной зависимостью на фоне повышенного артериального давления за период с 2007 по 2010 гг.

Результаты и обсуждение: Анализ заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Российской Федерации за период с 2003-2009 гг. показал тенденцию к росту их показателей. Так, с 2003 по 2006 годы рост заболеваемости произошел на 35,3% (от 453,2 до 707,0 на 100 000 населения в 2006 году). К 2009 году прослеживалась тенденция к снижению (с 707,0 до 648,6 на 100 000 населения). В целом за анализируемый период показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Российской Федерации вырос в 1,3 раза (рисунок).

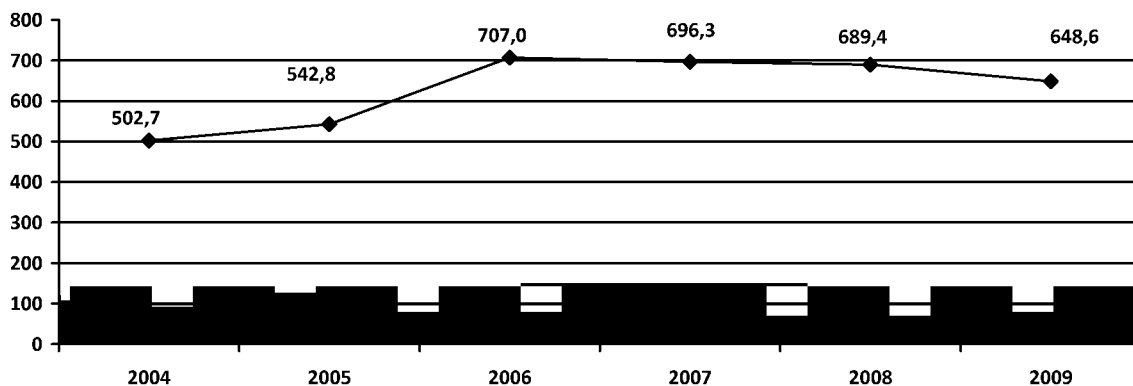


Рис. Динамика заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Российской Федерации, с 2004 – 2008 гг.

Текущее наблюдение за больными с артериальной гипертензией и другими социально обусловленными заболеваниями, а также организацией медицинской помощи больным, особенно пожилого возраста, обращает внимание на необходимость изменения механизмов организации медицинской помощи данной категории больных. Это, прежде всего, связано с разработкой и реализацией федеральных целевых программ «Старшее поколение». Известно, что основным фактором депопуляции населения является сужение базы воспроизводства – снижение рождаемости. Однако в последние годы прослеживается положительная сторона в демографической ситуации, которая проявляется ростом рождаемости и снижением смертности населения. Так, ежегодное число родившихся детей в расчете на 1000 населения выросло с 8,7% в 2000 г. до 12,4% в 2009 г. (таблица). Однако следует помнить, что основную часть населения составляет пожилой возраст. К примеру, в 2000 г. средняя продолжительность жизни, являю-

щаяся, по критерию ВОЗ, комплексным индикатором качества жизни населения того или иного региона, была максимальной и составила 59 лет для мужчин и 72,2 – для женщин. К 2009 г. показатель у мужчин снизился до 72,4.

Таблица

Динамика рождаемости, смертности и естественного прироста населения Российской Федерации в 1990-2009гг. (абс. числа и на 1000 населения)

Годы	Всего, человек			На 1000 населения		
	родившихся	умерших	естественный прирост	родившихся	умерших	естественный прирост
2000	1266,8	2225,3	-958,6	8,7	15,4	-6,7
2001	1311,6	2254,9	-943,3	9,1	15,6	-6,5
2002	1397,0	2332,3	-935,3	9,8	16,3	-6,5
2003	1477,3	2365,8	-888,5	10,2	16,4	-6,2
2004	1502,5	2295,4	-792,9	10,4	16,0	-5,6
2005	1415,8	2303,9	-888,1	10,2	16,1	-5,9
2006	1479,6	2166,7	-687,0	10,4	15,2	-4,8
2007	1610,1	2080,4	-470,3	11,3	14,6	-3,3
2008	1713,9	2076,0	-362,0	12,1	14,6	-2,5
2009	1761,7	2010,5	-248,9	12,4	14,2	-1,8

Принимаемые в последние годы меры по совершенствованию управления и повышению финансирования здравоохранения, интеграции работы специалистов, совершенствованию обязательного и добровольного медицинского страхования, создают условия для стабилизации процессов формирования здоровья населения и, соответственно, качества жизни больных в пожилом возрасте.

Следует отметить, что в 90-е годы в России в динамике населения и состоянии его здоровья произошли существенные изменения. Это, прежде всего: сокращение численности населения и деформация его основных структурных характеристик. Демографическая ситуация в целом по Российской Федерации характеризуется динамическим увеличением доли лиц старше трудоспособного возраста (21,1% от всего населения), что совпадает с общемировыми показателями постарения населения.

В последние годы ощутимы мероприятия, проводимые Правительством по улучшению качества оказания медицинской помощи населению пожилого возраста, особенно лиц, нуждающихся в социальной поддержке. Свидетельством тому является Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 297 от 28 июля 1998 года «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации».

Во исполнение данного приказа, существенным шагом в улучшении и качества оказания медицинской помощи населению пожилого возраста явилась организация гериатрических больниц. Результаты нашего исследования свидетельствуют о необходимости организации специализированной медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией на фоне алкогольной зависимости и нарушения функции щитовидной железы. Поскольку к пожилому возрасту накапливается ряд другой соматической патологии, в том числе обусловленной хронической алкогольной интоксикацией, усугубляющей течение основного заболевания, в связи с вышеизложенным, пожилой возраст нельзя считать даже условно здоровым контингентом населения. При целенаправленном обследовании у каждого пациента обнаруживается несколько хронических заболеваний. К примеру, у большинства пациентов с алкогольной зависимостью чаще подвергались поражению желудочно-кишечный тракт, печень и поджелудочная железа, алкогольный гепатит развивался у 71% исследуемой группы пациентов, вирусный гепатит С – у 9%, вирусный гепатит В – у 8%, хронический панкреатит – у 7%, из них с наличием псевдокист – у 1%, язвенная болезнь 12-перстной кишки – у 2%, язвенная болезнь желудка – у 3%, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – у 3%, оперированный (резекция) желудок – у 1%, постхолецистэктомический синдром – у 1%, хронический гастрит – у 1%. В связи с осложнением в результате хрониче-

ской алкогольной интоксикации, часть пациентов перенесли операцию на поджелудочной железе (у 1%).

Если артериальная гипертензия в ряде случаев может быть купирована путем дезинтоксикации либо приема гипотензивных препаратов, то острая сердечная недостаточность чаще приводит к летальному исходу. У наших пациентов артериальная гипертензия наблюдалась в различной стадии: АГ 2 стадии – в 13% случаев, АГ 3 стадии – в 14%, кардиомиопатия алкогольная – в 21%, с желудочковой экстрасистолией и АВ-диссоциацией – в 1%, постинфарктный кардиосклероз – в 6%, атеросклеротический кардиосклероз – в 10%, из них с имплантированным электрокардиостимулятором по поводу слабости синусового узла – в 1%, наджелудочковая экстрасистолия – в 1%, пароксизмальная мерцательная аритмия (пароксизм) – в 1%, стенокардия напряжения – в 2% случаях.

Важным фактором развития риска осложнений артериальной гипертензии является также нарушение функции щитовидной железы. В этой связи в пожилом возрасте необходим контроль со стороны эндокринолога и кардиолога для подбора адекватной терапии и оптимизации ведения больных артериальной гипертензией на фоне нарушения функции щитовидной железы и другой соматической патологии в пожилом возрасте.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости совершенствования порядка организации медицинской помощи населению в трудоспособном и пожилом возрасте. Основными направлениями организации медико-социальной помощи населению являются:

- Оптимизация амбулаторной помощи и профилактики осложнений артериальной гипертензии.
- Проведение работы по первичной профилактике совместно с врачами общей практики и другими специалистами.
- Внедрение современных медицинских технологий для своевременной диагностики отклонений функции жизненно важных органов, особенно сердечно-сосудистой системы у пациентов с артериальной гипертензией в пожилом возрасте.
- Расширение санаторно-курортной и диспансерной помощи пациентам с различными нарушениями деятельности эндокринной и сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте с целью предотвращения осложнений основного заболевания.
- В программу обучения специалистов послевузовского образования внести раздел по особенностям оказания медицинской помощи больным с артериальной гипертензией и ее осложнениями.
- Интеграция работы врачей терапевтов, наркологов, эндокринологов, кардиологов и врачей общей практики по тактике ведения больных с артериальной гипертензией в пожилом возрасте.

На амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи пациентам данной категории врачи терапевты и другие специалисты должны руководствоваться рекомендациями врача геронтолога.

Для интеграции работы врачей терапевтов, наркологов, эндокринологов, кардиологов, врачей общей практики (семейных врачей) и других специалистов необходимо разработать методические рекомендации и пособие по их взаимодействию. Задача взаимодействия специалистов состоит в снижении риска развития осложнений и повышении качества жизни пациентов в трудоспособном и пожилом возрасте.

Положительным моментом взаимодействия работы врачей терапевтов, наркологов, эндокринологов, врачей общей практики (семейных врачей) и других специалистов является возможность отслеживать развитие факторов риска осложнений артериальной гипертензии и организации своевременной госпитализации пациентов для оказания медицинской помощи в условиях стационара круглосуточного пребывания, либо в условиях дневного стационара. При этом следует отметить, что с учетом введения в систему здравоохранения врачей общей практики, врачи терапевты, наркологи, кардиологи и эндокринологи должны оказывать не только консультативно-диагностическую и лечебно-профилактическую помощь, но и проводить методическую работу с врачами общей практики.

Выводы

1. За анализируемый период показатель заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением, вырос в 1,3 раза, максимальный уровень отмечен в 2006 г.

2. Большинство пациентов с алкогольной зависимостью страдали алкогольным гепатитом (71,0%), алкогольной гипертензией второй (13,0%) и третьей стадий (14,0%), алкогольной кардиомиопатией (в 21%), атеросклеротическим кардиосклерозом (в 10%) и другими нарушениями.

3. Выявление факторов риска развития осложнений у пациентов с артериальной гипертензией на фоне нарушения функции жизненно важных органов и щитовидной железы, в частности, должно стать одной из ключевых задач врачей общей практики (семейных врачей) и других специалистов для своевременного направления на консультацию к профильным специалистам в целях предотвращения риска развития осложнений.

4. Современное состояние демографической ситуации и старение населения свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к оказанию медицинской помощи населению пожилого возраста.

5. В рамках учебных программ следует уделять больше внимания особенностям течения артериальной гипертензии и факторам риска ее осложнений с целью предотвращения нежелательных исходов, особенно у больных в пожилом возрасте.

Литература

1. Государственный доклад. 2005 г.
2. Прощаев, К.И. Демографическая ситуация в странах Латинской Америки: реалии, перспективы и готовность медицинских служб к работе в новых демографических условиях / К.И.Прощаев (и др.) //Научные ведомости Белгородского государственного института. Серия « Медицина. Фармация. Геронтология и гериатрия». – 2010. – № 22(93). – Вып. 12/1. – С. 23-27.
3. Жернакова, Н.И. Клиническая нейроиммуноэндокринология язвенной болезни у людей пожилого возраста: Автореф. дис...докт. мед. наук / Н.И. Жернакова. – 2010. – 35 с.
4. Шипова, В.М. Планово-нормативные вопросы организации медицинской помощи сельскому населению/ В.М.Шипова, А.А.Лившиц, О.Ю. Ситникова //Под редакцией академика РАМН О.П. Щепина. – М., 2007. – 216 с.
5. Куклин, А.А. Социально-демографическая безопасность регионов России: проблемы диагностики и прогнозирования./ А.А. Куклин, А.В. Черепанова, Е.В. Некрасова // Народонаселение. Ежеквартальный научный журнал. Институт социально-экономических проблем. №2.-2009. Апрель-июнь. – С.121-133.
6. Евсюков, А.А. Медико-демографические показатели здоровья сельского населения в Республике Башкортостан / А.А. Евсюков, Н.Х. Шарафутдинова, А.А. Калининская. – Монография. – Уфа: Изд-во «Здравоохранение Башкортостана», 2010. – 250 с.

TO THE ISSUE OF DEMOGRAPHIC SITUATION AND ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL HELP FOR ELDERLY AGE PEOPLE

V.N. Nazarov¹, M.A. Ivanova²

T.M. Pavlova²

¹⁾ Fund of the obligatory medical insurance of the Republic Yakutiya

²⁾ The central scientific research institute of organisation and information of public health services of Ministry of Health Care and Social development the Russian Federation, Moscow

e-mail: maisa961@mail.ru

Retrospective analysis of arterial hypertension and current observation of sick, especially seniors, pays an attention to necessity to change mechanisms of medical help organization for such patients.

Keywords: blood pressure, elderly age, sick people, demography.