

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА – ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ПРОДЛЕНИЮ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Агранович Н.В.¹, Анопченко А.С.¹, Кнышова С.А.¹, Пилипович Л.А.²

¹Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь, Россия (355017 г. Ставрополь, ул. Мира, 310), e-mail: poltherapy@stgmu.ru;

²Филиал городской клинической поликлиники № 1, г. Ставрополь, Россия (355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 367/23), e-mail: rakitina.l@list.ru

В статье рассматриваются проблемы старения населения, раскрываются способы, влияющие на сохранение и укрепление здоровья, повышение функциональных возможностей организма лиц пожилого и старческого возраста и необходимости ведения здорового образа жизни. Проведен анализ самооценки состояния здоровья лиц пожилого и старческого возраста, начавших заниматься лечебной физической культурой в группах здоровья. Изучено влияние занятий физической культуры на пожилых людей, занимающихся и не занимающихся регулярными физическими нагрузками. Показана динамика состояния здоровья, частоты обострений хронических заболеваний у больных, занимающихся в группах здоровья. Даны рекомендации по содержанию и направленности занятий оздоровительной физической культурой в пожилом и старческом возрасте.

Ключевые слова: пожилые люди, здоровье, функциональные возможности, группы здоровья, хронические заболевания.

THE ORGANIZATION AND CARRYING OUT GROUPS OF HEALTH FOR PERSONS OF ADVANCED AND SENILE AGE – THE IMPORTANT ELEMENT PROMOTING EXTENSION OF ACTIVE LONGEVITY

Agranovich N.V.¹, Anopchenko A.S.¹, Knysheva S.A.¹, Pilipovich L.A.²

¹Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia. (355017 city of Stavropol, Mira street, 310), e-mail: poltherapy@stgmu.ru;

²Branch of the clinical city polyclinic No 1, Stavropol, Russia. (355017 city of Stavropol, Mira street, 367/23), e-mail: rakitina.l@list.ru

In this article it is told about problems of an increase in number of people of advanced age of the population, the ways influencing preservation and strengthening health, increase of functionality of an organism of persons of advanced and senile age and need of maintaining a healthy lifestyle. In this paper is carried out the analysis of a self-assessment of a state of health of the persons of advanced and senile age, who started going in for medical physical culture in groups of health. We studied on influence of occupations of physical culture on the people of advanced and senile age, who are engaged and not engaged in regular physical activities. Dynamics of a state of health, frequency of exacerbations of chronic diseases at the patients, who are engaged in groups of health, is shown. Recommendations about the contents and an orientation of occupations by improving physical culture at advanced and senile age are made.

Keywords: elderly people, health, functional capabilities, groups of health, chronic diseases.

Актуальность

Современное общество любой развитой страны постоянно сталкивается с проблемой здоровья и социальной адаптации пожилых людей. ВОЗ в 1963 году ввел единую классификацию возрастных этапов человека, согласно которой пожилым считается возраст 60–74 года, старческим 75–89 лет, а от 90 лет и старше долгожителями [9]. Ежегодно во всех развитых странах отмечается постепенное возрастание доли пожилых людей в возрастной структуре населения. Каждый день около 200 тысяч человек на планете преодолевают 60-летний рубеж. И по прогнозам к 2025 году доля лиц пожилого и

старческого возраста будет составлять до 20 % и более от общего населения каждой страны. В России также происходит увеличение людей данной категории, и уже сейчас доля лиц пожилого и старческого возраста составляет 17,7 % [1, 3].

Все страны мира отмечают, что быстро прогрессирующее постарение населения – это государственная проблема [1]. Как известно, организм любого человека от рождения до смерти претерпевает различные анатомо-физиологические изменения, и, достигнув пожилого возраста, постепенно происходят морфофункциональные изменения организма (физические, психические возможности), которые являются индивидуальными для каждого человека, и все это влияет на снижение его жизнедеятельности [8]. И как только пожилой человек начинает отмечать хотя бы частичное ухудшение здоровья, то это сразу начинает способствовать к отказу от активной жизненной позиции в позднем возрасте [10].

Поэтому общество пытается найти различные способы, способствующие снизить заболеваемость, уменьшить частоту их обострений, тем самым повлиять на продление активной и полноценной жизни лиц пожилого и старческого возраста. Зачастую все мероприятия, как у врачей, так и у самих пожилых людей сводятся к приёму большого количества медикаментозных средств, которые не всегда помогают по причине возрастных особенностей фармакодинамических эффектов, а иногда и ухудшают состояние организма [1, 4].

К сожалению, абсолютное большинство людей забывают о том, что существует простой, действенный, а самое главное – недорогой и доступный для всех способ, способствующий сохранению и улучшению функциональных возможностей организма, особенно у пожилых людей – это занятия физической культурой [2, 5, 6].

Проведенное масштабное исследование американских ученых выявило, что ведение активного образа жизни за счет регулярной физической активности позволило увеличить на 1,5–3,7 года продолжительность жизни мужчин старше 50 лет. Причем, даже ежедневные пешие прогулки по 30 минут оказывали заметное положительное воздействие на организм пожилых людей [7].

В связи с этим занятия физическими нагрузками или лечебной физической культурой (ЛФК) лицами данной возрастной группы должны носить преимущественно оздоровительный и лечебно-профилактический характер и осуществляться не только в специально созданных группах здоровья под контролем специалистов, но и регулярно в домашних условиях.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ самооценки состояния своего здоровья лиц старших возрастных групп. Выявить причины, способствующие желанию (или необходимости) заниматься в различных группах здоровья, и обосновать применение

лечебной физкультуры при различных соматических заболеваниях для пролонгирования жизненной активности лиц пожилого возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета. Объект исследования – пожилые пациенты Краевого Геронтологического центра, гериатрического отделения городской клинической больницы № 3, городских поликлиник № 1 и № 2 г. Ставрополя, проходившие обследование и/или лечение, в указанных ЛПУ – (677 чел.) в возрасте от 60 до 90 лет и старше. Наибольшее число обследуемых пациентов находилось в возрастной группе 60–74 года. Среди них было: мужчин – 31,5 %, женщин – 68,5 %.

Анализ самооценки состояния своего здоровья проводился путем анкетирования пациентов, разработанного сотрудниками кафедры поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета.

Статистическая обработка данных осуществлена на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки информации на персональных компьютерах с использованием пакета прикладных программ «Автоматизированная обработка экспериментальной медицинской информации (ППП "СОМИ")» и других.

Сравнительный анализ полученных данных проводился с использованием пакета программ «SPSS Statistics 21.0». Для оценки динамики показателей внутри групп использовался t-критерий Стьюдента. Критерием статистической достоверности получаемых выводов считали общепринятую в медицине величину $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение. Во время исследования всех пациентов согласно целям и задачам разделили на две группы: основная, лица, не посещающие группы здоровья – 582 человека, и контрольная, начавшие посещать различные группы здоровья – 95 человек. Соотношение возрастных групп было следующее: основная группа: 60–74 года: 394 чел. (67,7 %); 75–89 лет: 185 чел. (31,8 %); 90 и старше 3 чел. (0,5 %); контрольная группа: 60–74 года: 69 чел. (72,6 %); 75–89 лет: 24 чел. (25,3 %); 90 и старше 2 чел. (2,1 %).

В обеих группах преобладали женщины по сравнению с мужчинами (рис. 1). Инвалидность имели 134 человека. Основная часть пациентов состояла из городских жителей (84,7 %).

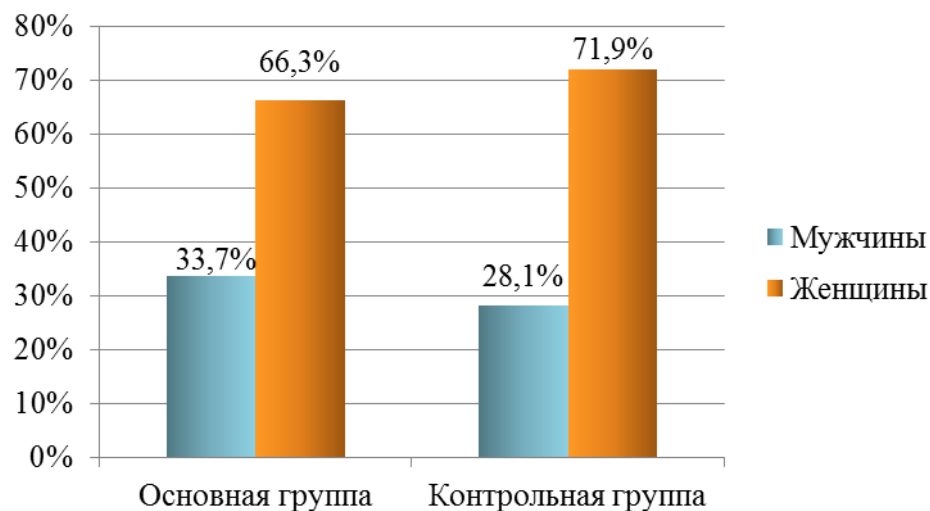


Рис. 1. Распределение пожилых пациентов по полу

Опрос обследованных лиц пожилого и старческого возраста, а также анализ амбулаторных карт данных пациентов показал, что основными причинами заболеваемости, инвалидности и систематической обращаемости за помощью в лечебные учреждения г. Ставрополя были: заболевания сердечно-сосудистой системы (59,3 %), заболевания опорно-двигательного аппарата (47,7 %), заболевания бронхо-легочной системы (46,4 %), патология мочевыделительной системы (44,3 %), патология эндокринной системы (15,3 %), желудочно-кишечного тракта (26,3 %) и нервной системы (7,8 %).

Вместе с тем только 27,3 % респондентов обеих групп ответили, что состоят на диспансерном учёте по данному заболеванию. Плановые и профилактические медицинские осмотры пациенты контрольной группы проводят чаще, чем в основной, и составили 31,2 % и 13,1 % соответственно.

Частота обращений в поликлинику или госпитализации по поводу ухудшения состояния здоровья в основной и контрольной группах в начале исследования практически были одинаковыми. Однако в контрольной группе пациенты отметили, что с момента начала занятий в группах здоровья частота обострений хронических заболеваний стала заметно реже.

Всем респондентам было предложено ответить на вопрос «Важно ли вести здоровый образ жизни в пожилом возрасте?». Только 6,7 % опрошенных сказали, что «Нет». Далее пациентам было предложено поделиться своим мнением, как они понимают, что такое здоровый образ жизни (ЗОЖ). 10,8 % пациентов не смогли ответить на поставленный вопрос. Остальные высказали такие версии, как: «закаливание» – 28,4 %, «занятие спортом» – 24,1 %, «правильное питание» – 18 %, «отсутствие вредных привычек» – 13,8 %, «отсутствие стрессов и депрессий» – 4,9 % (рис. 2).

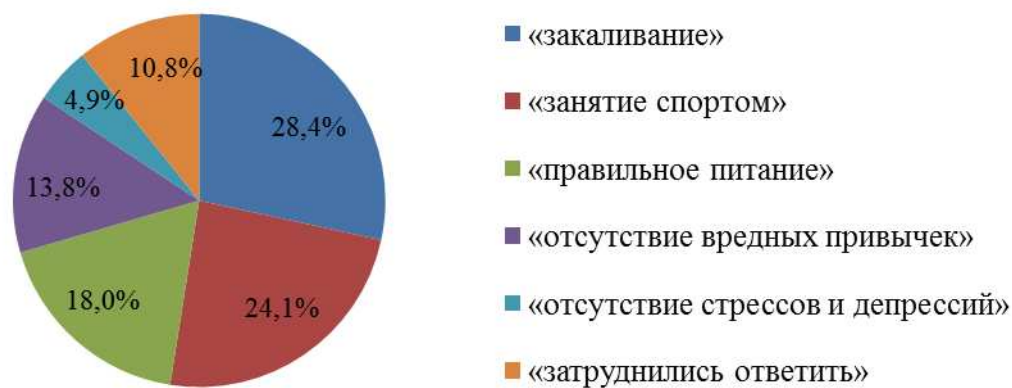


Рис. 2. Распределение ответов пациентов на вопрос «Что означает ЗОЖ?»

В заключение мы попросили пациентов контрольной группы указать причины, способствовавшие им начать заниматься в группах или самостоятельно в домашних условиях. После анализа полученных результатов были выделены основные мотивы, а именно: «желание поддерживать физическую активность» (22,1 %), «направление врача ЛФК» (6,3 %), «наличие места (группы, секции) для занятий пожилых людей» (11,6 %), «наличие партнеров или друзей для совместных занятий» (11,6 %), «наличие энергии (сил)» (8,4 %), «свободное время» (6,3 %), «желание улучшить здоровье и уменьшить проявления заболевания» (33,7 %) (рис. 3).

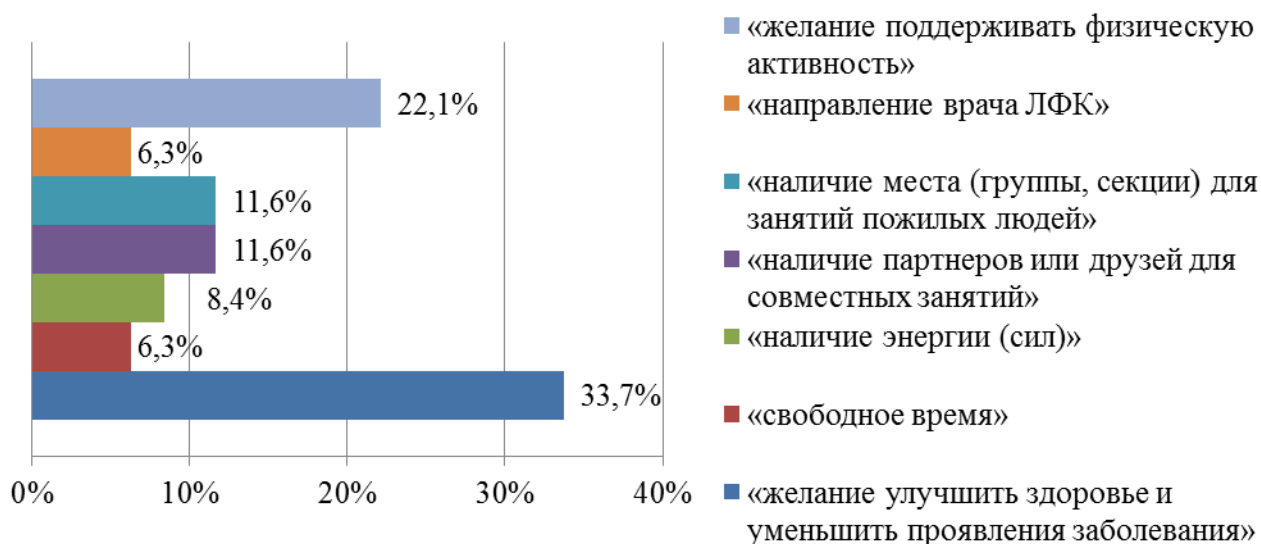


Рис. 3. Причины, мотивирующие начало занятий в группах здоровья

Пациенты контрольной группы, которые стали в течение года регулярно посещать группы здоровья, отметили, что с момента начала занятий частота обострений хронических заболеваний стала значительно реже и длительность обострений короче (таблица).

Динамика частоты обострений хронических заболеваний до и после занятий в группах здоровья

| Частота обострений хронических заболеваний | Основная группа | Контрольная группа | |
|--|-----------------|--------------------------------------|---|
| | | До начала занятий в группах здоровья | После начала занятий в группах здоровья |
| 1 раз в месяц | 14,1 % | 14 % | 10,7 % |
| 1–2 раза в год | 18,4 % | 18,5 % | 22,1 % |
| 2–3 раза в год | 42 % | 41,2 % | 37,8 % |
| 4 и более раз в год | 25,5 % | 25,4 % | 24,1 % |
| Реже чем 1 раз в год | 0 % | 0,9 % | 5,3 % |

Выводы

Проведенное исследование показывает, что старение организма не является приговором для лиц пожилого и старческого возраста. Даже в этом возрасте человек может быть физически активным и жить полноценной жизнью.

Систематические физические нагрузки положительно влияют на состояние пожилого человека. Повышение физической активности способствует сохранению и укреплению здоровья, повышению адаптационных возможностей всего организма, снижению частоты обострений хронических заболеваний и улучшению психо-эмоциональной сферы человека.

Данное исследование обосновывает необходимость ломки неверных стереотипов у пожилых людей, сложившиеся за многие годы, которые не считают важным поддерживать физическую активность и активно формировать навыки здорового образа жизни в любом возрасте, что, безусловно, способствует продлению их активного долголетия.

Для осуществления этой программы необходимо проводить пропаганду среди пожилого населения с целью осознанного формирования навыков здорового образа жизни, развивать сеть групп здоровья, секций лечебной физкультуры в городах и сельских поселениях, осуществлять индивидуальный подход к каждому пациенту при составлении комплексов упражнений ЛФК с учетом возраста и имеющихся соматических заболеваний. Проведение занятий должно осуществляться под контролем специалистов, что требует увеличения количества врачей лечебной физкультуры, которые будут осуществлять врачебный контроль данных пациентов.

Список литературы

1. Агранович Н.В., Анопченко А.С., Агранович В.О. Медико-социальные аспекты занятий умеренной физической активностью в пожилом возрасте // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 10-1. – С. 13-17.

2. Агранович Н.В., Анопченко А.С., Агранович В.О. Организация и роль занятий физическими упражнениями с лицами пожилого и старческого возраста, имеющими сердечно-сосудистую патологию // Таврический медико-биологический вестник. – 2014. – Т. 17. – № 2 (66). – С. 7-12.
3. Агранович Н.В., Анопченко А.С., Пустовой Д.В., Пилипович Л.А. Ранняя диагностика поражения почек при артериальной гипертензии у пожилых пациентов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 11-5. – С. 817-819.
4. Батюшин М.М. Прогнозирование течения хронической сердечной недостаточности, осложнившейся развитием почечной дисфункции / М.М. Батюшин, Н.С. Врублевская, В.П. Терентьев // Клиническая нефрология. – 2010. – № 5. – С. 41-44.
5. Зилов В. Г. Современные представления о лечебных механизмах методов восстановительной медицины / В. Г. Зилов // Вест. восстанов. медицины. – 2009. – № 1 (29). – С. 12-14.
6. Крутько В.Н. Исследование изменений системной интеграции функций при старении у женщин / В.Н. Крутько, М.А. Гаврилов, В.И. Донцов // Вестник восстановительной медицины. – 2011. – № 3. – С. 53-55.
7. Назарова Е.Н., Жилов Ю.Д. Здоровый образ жизни и его составляющие. – М.: Академия, 2008. – 256 с.
8. Савенко М. А. Детерминанты активного долголетия людей пожилого возраста: Автореферат дисс. ... д-ра мед. наук. – Санкт-Петербург, 2009.
9. Фролькис В.В., Ступина А.С., Шумский Н.Г. Старость, старение // БМЭ. 3-е изд. – Т. 24. – С. 205-213.
10. Чернышкова Е.В. Медико-социальные риски пролонгирования активного образа жизни пожилых людей // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 3. – С.358-361.

Рецензенты:

Байда А.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь;
Дубовой Р.М., д.м.н., руководитель медицинского центра Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь.