

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
им. С. Б. ДАНИЯРОВА**

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Диссертационный совет Д 14.23.679

На правах рукописи

УДК 614.2:613.98 (575.2)

МУСАКЕЕВ АДЖИЛЕТ ОМУРБЕКОВИЧ

**«РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ГЕРИАТРИЧЕСКИХ
СИНДРОМОВ У ПАЦИЕНТОВ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ»**

14.01.30 – геронтология и гериатрия

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2025

Работа выполнена на кафедре госпитальной терапии с курсом гематологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева

Научные руководители:

Маматов Сагынали Мурзаевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом гематологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита диссертации состоится « » _____ 2025 года в ??? часов на заседании диссертационного совета по защите диссертации на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук Д 14.23.679 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредители Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова и Ошский государственный университет по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации:

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова (720040, г. Бишкек, ул. Боконбаева, 144а), Ошского государственного университета (723500, г. Ош, ул. Ленина, 331) и на сайте: <https://vak.kg>

Автореферат разослан « » _____ 2025 года.

**Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук**

М. А. Арстанбекова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Быстрый рост численности пожилого населения является распространенным мировым явлением, особенно в развитых странах [Н. Wang et al., 2019]. Ожидается, что в период с 2020 по 2050 год численность населения мира в возрасте 60 лет и старше удвоится до 2,1 миллиарда человек, а число людей в возрасте 80 лет и старше утроится до 426 миллионов [World Health Organization, 2024]. Это означает, что количество людей в возрастной группе от 65 лет и старше будет расти большими темпами по сравнению с другими возрастными группами.

В контексте международных сравнений, Кыргызская Республика еще не относится к демографически стареющим странам мира. Так, по состоянию на начало 2024 года, в Кыргызской Республике доля людей старше 65 лет составила 5,7% (407,9 тысячи человек). Этот уровень значительно ниже, чем в других странах Содружества независимых государств (СНГ): в Беларуси он составляет 17,2%, в Российской Федерации — 16,5%, в Азербайджане — 9,1%, а в Казахстане — 8,8%. Однако по прогнозам ООН, примерно к 2030 году доля пожилых лиц в Кыргызстане в возрасте 65-ти и более лет приблизится к 7% [United Nations, 2022].

Немаловажным фактором, влияющим на качество жизни пожилых людей, являются гериатрические синдромы, которые представляют собой распространенные заболевания пожилых людей, имеющие серьезные последствия для функционирования и качества жизни [А. Н. Ильницкий, Д. Белов, 2014; M. G. Olde Rikkert, 2017]. Выявление гериатрических синдромов с целью предупреждения развития старческой астении во многом определяет основное направление медико-социальной помощи [И. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев, 2014; О. Н. Старцева, 2016]. Для этого потребуется своевременное проведение комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на грамотное ведение больных, непосредственно влияющих на возрастные изменения органов и систем [А. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев, 2013; V. Huber-Mahlin et al., 2010].

В этой связи важным и актуальным явилось изучение распространенности основных гериатрических синдромов среди пожилых пациентов в реальной клинической практике, а также у подопечных социальных стационарных учреждений, решение которого дает возможность оптимизировать медико-социальную помощь и повысить качество их жизни.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема инициативная.

Цель исследования. Изучить распространенность и структуру гериатрических синдромов у пациентов 65 лет и старше в реальной клинической практике (центры семейной медицины и социальное стационарное учреждение) для оптимизации тактики ведения и улучшения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста.

Задачи исследования:

1. Определить критериальную текущую и очевидную валидность опросника для скрининга синдрома старческой астении у лиц пожилого и старческого возраста для последующего использования в лечебно-профилактических организациях и социальных стационарных учреждениях страны.
2. Оценить распространенность основных гериатрических синдромов и синдрома старческой астении по данным скринингового опросника и комплексной гериатрической оценки у пациентов 65 лет и старше, состоящих на учете при центрах семейной медицины города Бишкек.
3. Изучить распространенность основных гериатрических синдромов и синдрома старческой астении по данным скринингового опросника и комплексной гериатрической оценки у подопечных социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» города Бишкек, также в возрасте 65 лет и старше.
4. Провести сравнительный анализ распространенности и структуры основных гериатрических синдромов среди пациентов 65 лет и старше, состоящих на учете при центрах семейной медицины и подопечных социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» города Бишкек.
5. Оценить взаимосвязь синдрома старческой астении с наиболее распространенными хроническими неинфекционными заболеваниями у пациентов 65 лет и старше, состоящих на учете при центрах семейной медицины и у подопечных социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» города Бишкек.

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые в Кыргызской Республике был переведен на государственный язык и валидирован опросник для скрининга синдрома старческой астении и проведена комплексная гериатрическая оценка у пациентов 65 лет и старше в условиях центров семейной медицины и социального стационарного учреждения.

2. Результаты исследования показали высокую распространенность основных гериатрических синдромов, таких как сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, симптомы депрессии, хронический болевой синдром и зависимость в повседневной жизни у пациентов 65 лет и старше, состоящих на учете при центрах семейной медицины Кыргызской Республики.

3. Проведение комплексной гериатрической оценки среди подопечных социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» и их сравнительных анализ с пациентами центров семейной медицины установило более высокую распространенность основных гериатрических синдромов, но в то же время – менее распространенность синдромов мальнутриции и падения.

4. В распространенности гериатрических синдромов у пациентов 65 лет и старше в реальной клинической практике выявлены гендерные и возрастные особенности, в частности - увеличение числа гериатрических синдромов с возрастом и преобладание частоты встречаемости гериатрических синдромов у женщин.

5. Синдром старческой астении был ассоциирован с хроническими неинфекционными заболеваниями: риск развития синдрома старческой астении увеличивается при остеоартрите и при хронической сердечной недостаточности; а риск развития преастении – при хронической сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца и сахарном диабете.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Переведенный на государственный язык и валидированный в ходе исследования опросник предоставляет врачам центров семейной медицины и медицинскому составу социальных стационарных учреждений возможность проводить скрининг синдрома старческой астении и выявлять пациентов, которым может быть рекомендовано проведение комплексной гериатрической оценки.

2. Валидированный опросник включен в Методические рекомендации по ведению пациентов со старческой астенией для клинических ординаторов и врачей общей практики постдипломного обучения Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева.

3. Данные по распространенности и структуре гериатрических синдромов могут быть использованы при планировании профилактических, лечебных и диагностических мероприятий при центрах семейной медицины и в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики.

4. Результаты данной работы внедрены в практическую деятельность в практическую деятельность Многопрофильной клинической больницы №2 города Бишкек (акт внедрения от 08.01.2025 г.) и использованы при разработке учебной программы по непрерывной подготовке врачей и клинических ординаторов на факультете последипломного медицинского обучения Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (акт внедрения от 15.06.2022 г.).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Использованный опросник для скрининга синдрома старческой астении у

пожилых пациентов в возрасте 65 лет и старше в реальной клинической практике, был валидирован.

2. В реальной клинической практике у пожилых пациентов в возрасте 65 лет и старше выявлена высокая распространенность гериатрических синдромов, среди которых преобладают сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, симптомы депрессии, хронический болевой синдром и зависимость в повседневной жизни.

3. При сравнении распространенности гериатрических синдромов у пациентов 65 лет и старше в реальной клинической практики показана высокая частота основных синдромов у подопечных социального стационарного учреждения, относительно пациентов центров семейной медицины.

4. Распространенность синдрома старческой астении у пациентов 65 лет и старше оказалась достоверно выше у подопечных социального стационарного учреждения, и данный синдром был ассоциирован с наиболее распространенными хроническими неинфекционными заболеваниями.

Личный вклад соискателя. При проведении исследования автором, лично выполнен анализ отечественной и зарубежной литературы по теме диссертационного исследования, предложены цель и задачи, под его руководством применены клинические и инструментальные методы обследования пациентов, полученные результаты систематизированы и статистически обработаны.

Апробация результатов диссертации. Основные положения диссертационной работы доложены на: Международном научном форуме КГМА им. И. К. Ахунбаева: «Дни науки КГМА – 2019, посвященный 80-летию – КГМА им. И.К. Ахунбаева (Бишкек, 2019); «Дни науки КГМА – 2020, посвященной COVID-19: Профилактика, диагностика и лечение» (Бишкек, 2020); XXIV, XXV и XXVI Международных научно-практических конференциях «Пожилой больной. Качество жизни» (Москва, 2020, 2021, 2022, 2023).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По материалам диссертационного исследования опубликовано 8 научных статей в журналах, из них 6 - индексируемых системой РИНЦ и 2 – индексируемых системой Scopus.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 132 страницах, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, приложений. Диссертация иллюстрирована 17 таблицами, 9 рисунками и 4 приложениями. Библиографический указатель включает 215 источника, в том числе 171 иностранных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации представлена актуальность исследования, обоснование необходимости его проведения, цель, задачи, научно-практическая значимость работы и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1. Концепция старения, состояние и перспективы геронтологии и гериатрии в Кыргызской Республике, ключевые гериатрические синдромы (обзор литературы). В данной главе представлена концепция старения, состояние и перспективы развития геронто-гериатрической службы нашей страны, а также приведен литературный анализ основных гериатрических синдромов и их распространенность. В заключении дано обоснование проведения данного исследования.

Глава 2. Материал и методы исследования.

2.1. Объект исследования. Объектом исследования явились пациенты пожилого и старческого возраста 65 лет и старше, состоящие на диспансерном учете при центрах семейной медицины, а также подопечные социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» города Бишкек.

Предмет исследования: комплексная гериатрическая оценка пациентов 65 лет и старше с целью выявления основных гериатрических синдромов, а также выявление их связи с синдромом старческой астении и причинными факторами риска.

Всего в исследовании принимали участие 570 пациентов, из них 430 чел. – состоящие на учете в центрах семейной медицины г. Бишкек, а также 140 чел. - подопечные социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» города Бишкек.

По возрастной категории все пациенты исследования были разделены на три группы: первую группу составили пациенты в возрасте 65-74 года (n=269), вторую группу – пациенты в возрасте 75-84 года (n=220) и третью группу – пациенты в возрасте 85-94 года (n=81).

Критерии включения в исследование: возраст 65 лет и старше, добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения из исследования: наличие острых или обострение хронических заболеваний на момент проведения исследования, деменция тяжелой степени, онкологические заболевания в терминальной стадии, тяжелые сенсорные нарушения (глухота или слепота), препятствующие к проведению настоящего исследования.

2.2 Методы исследования. При проведении диссертационного исследования применялись следующие методы исследования. Комплексная гериатрическая оценка в соответствии с методическими рекомендациями по ведению пациентов со старческой астенией [С. Г. Горелик, 2014]. Изучение

когнитивного статуса - при помощи опросника «Mini-mental state examination» [V. C. Pangman et al., 2000] и независимость в повседневной жизни - использованием анкеты «Индекс Бартел» [A. Tennant et al., 1996].

Опросник включал модули «социально-экономический статус», «факторы риска хронических неинфекционных заболеваний», «хронические неинфекционные заболевания», «лекарственная терапия», «падения и риск падений», «хроническая боль», «сенсорные дефициты», «недержание мочи и кала», «использование вспомогательных средств», «результаты лабораторного обследования», а также ряд стандартизованных шкал: скрининговую шкалу «Возраст не помеха», гериатрическую шкалу депрессии, шкалу инструментальной функциональной активности, шкалу базовой функциональной активности (индекс Бартел), скрининговую часть краткой шкалы оценки питания MNA, индекс коморбидности Charlson, состояния здоровья, интенсивности болевого синдрома в момент осмотра.

Объективное обследование включало тест Мини-Ког, измерение роста, массы тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений и ортостатическую пробу.

Все лабораторные методы исследования в диссертации выполнены в двух лабораториях страны, это лабораторное подразделение Национального центра кардиологии и терапии Минздрава КР и частная лаборатория медицинского центра профессора Асымбековой Г.У.

Статистическую обработку результатов исследования проводили при помощи программы «SPSS», версия 16.0 для Windows. Вычислялись показатели относительной величины. Для расчета достоверности различий средних величин полученных результатов, применялся t-критерий Стьюдента. Различия считались значимыми при достижении вероятности $p < 0,05$.

В главе 3-4 представлены результаты собственных исследований и их обсуждение.

Глава 3. Валидация опросника, распространенность хронических неинфекционных заболеваний у пациентов центров семейной медицины и у подопечных социального стационарного учреждения города Бишкек

3.1 Валидация опросника для скрининга синдрома старческой астении в реальной клинической практике Кыргызской Республики

Для скрининга синдрома старческой астении в реальной клинической практике нами был использован самый распространенный опросник, разработанный российскими учеными гериатрами, который получил название «Возраст не помеха». Данный опросник состоял из 7 вопросов, на которые необходимо ответить «да» или «нет» (таблица 3.1.1). За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Результат: 2 балла и менее - нет старческой астении, 3 - 4 балла - вероятная преастения, 5 - 7 баллов - вероятная старческая астения.

Таблица 3.1.1 – Опросник для скрининга синдрома старческой астении

№	Вопросы для ответа	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? *	да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать	да/нет
5	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
6	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет

Примечание: * - имеется в виду непреднамеренное снижение веса.

Проведенный анализ критериальной текущей валидности опросника показал, что чувствительность отдельных вопросов колебалась от 29,3 до 90,7%, специфичность – от 22,5% до 88,7%, точность – от 26,9% до 84,8%. Наиболее оптимальные соотношения между показателями чувствительности, специфичности, положительной и отрицательной прогностической ценности и точности были связаны с наличием депрессии. Максимальное суммарное значение чувствительности и специфичности опросника для скрининга синдрома старческой астении соответствовало результату ≥ 3 балла, где их значения составили 93,5% и 49,1% соответственно (таблица 3.1.3).

Таблица 3.1.3 – Характеристика опросника в сравнении с диагностированной старческой астенией

Показатели	Баллы по опроснику					
	≥ 1	≥ 2	≥ 3	≥ 4	≥ 5	≥ 6
Чувствительность	100	93,1	93,5	68,3	51,2	19,7
Специфичность	10,2	22,7	49,1	68,4	89,0	95,8
Положительная прогностическая ценность	11,7	13,9	19,3	21,5	26,8	29,4
Отрицательная прогностическая ценность	99,8	94,3	98,7	95,0	92,2	91,9
Точность	17,2	28,9	45,8	69,3	86,2	91,5
Каппа Коэна	8,2	17,4	51,3	68,4	80,5	91,3

Таким образом, по нашим результатам, использованный опросник вполне можно рекомендовать к применению для скрининга синдрома старческой астении.

Вторым этапом нами проводилась очевидная валидность опросника, для чего провели анкетирование врачей по вопросам опросника. Всего приняли участие 49 врачей, которые оценили вопросы опросника и ответили на вопрос: можно ли задавать эти вопросы пациентам, и насколько эти вопросы понятны. Так, из 49 врачей, 43 (90%) ответили применительно ко всем вопросам опросника, что их нужно задавать, 85,3% врачей указали на понятную формулировку вопросов для пациента. Большинство признали опросник необходимым, очень полезным и даже указали, что будут использовать в своей практической деятельности.

3.2 Сравнительный анализ распространенности основных хронических заболеваний у пациентов центров семейной медицины и подопечных социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу»

В исследование было включено в общей сложности 570 пациента, из них 430 чел. - состоящие на учете в центрах семейной медицины (ЦСМ) города Бишкек и 140 чел. – подопечные социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» (ССУ «Умут уйу») города Бишкек. Женщины составили 63,3%, а средний возраст составил $77,5 \pm 6,8$ лет.

При анализе заболеваемости по органам и системам не было выявлено значимой разницы между пациентами двух сравниваемых групп по большинству заболеваний, включая самые распространенные заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарному диабету, цереброваскулярным событиям, хронической обструктивной болезни легких, заболевании периферических артерий и доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Но в то же время была статистически значимая разница по таким заболеваниям, как остеоартрит (64,9%, напротив 86,4, $p < 0,05$) и болезнь Паркинсона (7,1, напротив 3,9, $p < 0,001$), где у подопечных социальных стационарных учреждений эти заболевания встречаются чаще.

Таким образом, следует отметить достоверно высокую регистрацию основных болезней как у пациентов центров семейной медицины, так и у подопечных социального стационарного учреждения.

Глава 4. Комплексная гериатрическая оценка у пациентов, состоящих на учете при центрах семейной медицины и у подопечных социального стационарного учреждения города Бишкек

4.1 Распространенность основных гериатрических синдромов и сопутствующие факторы синдрома старческой астении у пациентов 65 лет и старше, состоящих на учете при центрах семейной медицины города Бишкек

На начальном этапе сравнения все пациенты по возрастной категории были разделены на группы: 65-74 года составили первую группу исследования ($n=210$), 75-84 года – вторую группу ($n=153$) и 85-94 года – третью группу

(n=67). В первой возрастной подгруппе доля мужчин оказалась чуть больше, чем женщин, при этом не имела достоверных различий (48,1% и 51,9%; $p=0,231$). Во второй (75-84 года) и третьей (85-94 года) возрастных группах количество мужчин было меньше (31,4% и 68,6%; 26,3% и 51,9%) чем женщин, и имела статистически значимые различия ($p<0,05$, соответственно). Большая часть (43,1%) мужчин принадлежала к возрастной группе 65-74 года, тогда как процент женщин был практически одинаковым во второй и третьей возрастной категории.

У пациентов исследования изучались основные гериатрические синдромы, включая двигательные расстройства, параметры равновесия, частота развития синдрома недоедания и риск его развития, когнитивные нарушения, а также изучение факторов, связанных с моральным состоянием и степень самостоятельности пожилых людей в повседневной жизни. Средний возраст обследуемых составил 77 лет; среди них значительно (67%) преобладали женщины. Среднее значение ИМТ соответствовало избыточной массе тела, при этом доля лиц с избытком массы тела (37,4%) и с нормой (34,9%) оказалась практически одинаковой. Большинство (79,7%) пожилых людей проживает в семье. Одинокими оказались 34,3% пациентов, в браке состоит каждый третий пациент.

В исследуемой когорте представлены лица с разным уровнем образования: начиная от начального (16,5%) и заканчивая высшим образованием (45,8%); при этом среднее образование имели 37,7% пожилых людей. Только 17% лиц старше 65 лет продолжают работать. Пациенты в возрасте ≥ 85 лет отличаются от лиц других возрастных подгрупп более низким социально-экономическим статусом. Так, среди лиц старше 85 лет больше одиноких (47,0%) людей и с одиноким проживанием (26,9%); у них ниже уровень образования, ниже оказались также материальные возможности; никто из них не работает.

Практически каждый (94,4%) пожилой человек пользуется вспомогательными средствами, количество которых варьирует от 0 до 10 (медиана 4). Наиболее часто пожилые люди используют очки/линзы (79,8%), зубные протезы (79,3%), трость (34,9%) и урологические прокладки (20,7%). Пациенты третьей группы пользуются вспомогательными средствами чаще, чем лица первой и второй группы.

По результатам комплексной гериатрической оценки частота синдрома старческой астении у пациентов в возрасте ≥ 65 лет составила 15,5%, преастении — 21,1%. Так, у пациентов в возрасте 85-94 года частота данного синдрома составляет 83,6%, базовой и функциональной зависимости в повседневной жизни — 97,1% и 88,1%, соответственно, когнитивных нарушений — 82%, вероятной депрессии — 79,1%, недержания мочи — 61,2%, хронического болевого синдрома — 97% (таблица 4.1.3).

Таблица 4.1.3 – Частота гериатрических синдромов у пациентов центров семейной медицины, в возрасте 65 лет и старше

Показатель	Все пациенты (n=430)	Возрастные подгруппы			P
		65-74 года (n=210)	75-84 года (n=153)	85-94 года (n=67)	
Когнитивные нарушения, %	56,0	54,2	66,0	83,6	<0,001
Депрессия, %	56,5	34,8	51,6	79,1	<0,001
Ортостатическая гипотензия, %	9,1	7,9	11,8	10,4	0,552
Дефицит зрения, %					
Нет	20,7	36,6	28,1	10,4	<0,001
Есть	79,3	63,4	71,9	89,6	<0,001
Дефицит слуха, %					
Нет	43,0	39,5	19,6	4,5	<0,001
Есть	57,0	60,5	80,4	95,5	<0,001
Сенсорный дефицит, %					
Нет	40,2	32,4	20,2	2,9	
Есть	59,7	67,6	79,7	97,1	
Хронический болевой синдром, %	55,1	63,3	78,4	97,0	0,007
Недержание мочи, %	37,2	31,9	43,8	61,2	<0,001
Недержание кала, %	4,4	2,8	3,2	4,4	0,897
Падения за предшествующий год, %	39,8	22,3	34,6	46,2	<0,001
Количество падений за предшествующий год, %					
1 раз	33,1	56,2	42,6	30,2	0,005
2 раза и более	42,3	45,3	39,3	59,3	
Высокий риск падений, %	25,7	13,5	18,8	31,7	<0,001
Степень зависимости в повседневной жизни, %					
Лёгкая	27,7	15,8	20,1	10,3	<0,001
Умеренная	21,5	12,7	27,3	50,8	<0,001
Выраженная	11,4	7,6	12,9	23,7	<0,001
Полная	2,4	1,1	2,2	3,3	<0,001
Зависимость в повседневной жизни, %	63,0	37,2	62,5	88,1	<0,001
Статус питания, %					
Нормальный	48,8	61,9	59,5	34,3	<0,001
Риск мальнутриции	33,3	28,6	26,1	45,2	<0,001
Мальнутриция	17,9	9,5	14,4	20,5	<0,001
Синдром старческой астении, %					
Нет	46,0	65,3	49,7	31,3	<0,001
Преастения	32,6	24,2	32,7	40,3	<0,001
Синдром старческой астении, % («Возраст не помеха» ≥ 5 баллов)	92 (21,4)	31 (14,7)	37 (24,1)	24 (35,8)	<0,001

Наиболее распространёнными гериатрическими синдромами также оказались: хронический болевой синдром (60,7%), зависимость в повседневной жизни (63,0%), когнитивные нарушения (63,0%), недержание мочи (37,2%), вероятная депрессия (56,5%), а также мальнутриция (17,9%) и риск мальнутриции (33,3%). Наименее распространёнными гериатрическими синдромами были: недержание кала (4,4%) и ортостатическая гипотензия (9,1%). Менее 2% пожилых пациентов полностью зависимы от посторонней помощи и нуждаются в долгосрочном уходе. Таким образом, по результатам комплексной гериатрической оценки с возрастом увеличивается распространённость всех гериатрических синдромов, за исключением недержания кала, что может связано с нежеланием афишировать данную проблему.

4.2 Распространенность основных гериатрических синдромов и сопутствующие факторы синдрома старческой астении среди подопечных социального стационарного учреждения «Умут уйу» города Бишкек

В исследовании приняли участие 140 пожилых пациента в возрасте 65 лет и старше, что составляет 24,6% от общего числа респондентов, все они подопечные социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» города Бишкек, которые были обследованы по месту проживания. Среди всех респондентов более половины участников исследования (83 или 59,3%) были женщинами, а медианный возраст участников исследования составил 77 лет, межквартильный размах (IQR) 65–82 года, возрастной диапазон от 65 до 89 лет.

Все пациенты (140 чел.) исследования по возрастной категории были разделены на три группы: первая группа в возрасте 65-74 года (n=61), вторая группа в возрасте 75-84 года (n=53) и третья группа в возрасте 85-94 года (n=26). В первой возрастной подгруппе доля мужчин оказалась почти одинаковой с долей женщин и не имела достоверных различий (40,7% и 59,3%; $p=0,231$). Во второй (75-84 года) возрастной группе количество мужчин составило 47,2%, что было не значимо, но ниже по сравнению с женщинами (52,8%). В третьей группе число женщин было достоверно выше по сравнению с мужчинами (76,9% и 23,1%, $p<0,05$, соответственно). Из общего числа участников 49 (35,0%) были физически неактивны. Что касается статуса курения, 17 (12,1%) участников были курильщиками, а 22 (15,7%) подопечных употребляли алкоголь. Практически каждый (96,9%) пожилой человек пользуется вспомогательными средствами, количество которых варьирует от 0 до 10 (медиана 4).

По результатам комплексной гериатрической оценки частота синдрома старческой астении у пациентов центров семейной медицины составила 35,0%, преастении — 37,1% (таблица 4.2.4).

Таблица 4.2.4 – Частота гериатрических синдромов у подопечных социального стационарного учреждения в возрасте 65 лет и старше

Показатель	Все пациенты (n=140)	Возрастные подгруппы			P
		65-74 года (n=61)	75-84 года (n=53)	85-94 года (n=26)	
Когнитивные нарушения, %	70,7	45,9	58,5	88,5	<0,001
Депрессия, %	43,5	37,7	45,3	80,8	<0,001
Ортостатическая гипотензия	7,8	8,2	11,3	11,5	0,552
Дефицит зрения, %					
Нет	19,2	13,5	26,4	7,7	<0,001
Есть	80,8	86,4	73,5	92,3	<0,001
Дефицит слуха, %					
Нет	49,3	45,9	24,5	3,8	<0,001
Есть	50,7	54,1	74,5	96,2	<0,001
Сенсорный дефицит, %					
Нет	42,8	34,4	24,5	0	
Есть	57,2	65,6	75,5	100	
Хронический болевой синдром, %	73,5	85,2	94,3	96,1	0,007
Недержание мочи, %	35,0	36,0	43,2	56,7	<0,001
Недержание кала, %	4,9	2,7	3,4	5,6	0,897
Падения за предшествующий год, %	26,4	22,3	34,6	46,2	<0,001
Количество падений за предшествующий год, %					
1 раз	30,3	51,4	42,5	22,3	0,005
2 раза и более	44,1	43,2	36,2	37,4	
Высокий риск падений, %	28,2	16,1	21,8	46,4	<0,001
Степень зависимости в повседневной жизни, %					
Лёгкая	27,9	47,5	20,7	7,6	<0,001
Умеренная	51,4	44,3	47,2	34,6	0,268
Выраженная	17,8	8,2	35,8	50,0	<0,001
Полная	2,9	0	3,7	7,8	0,625
Зависимость в повседневной жизни, %	80,0	34,4	62,3	92,3	<0,001
Статус питания, %					
Нормальный	64,3	76,3	65,7	47,4	<0,001
Риск мальнутриции	26,4	24,7	35,1	45,2	<0,001
Мальнутриция	9,3	1,7	3,3	9,6	<0,001
Синдром старческой астении, %					
Нет	36,5	44,3	28,3	19,2	<0,001
Преастения	37,1	34,4	39,6	46,2	<0,001
Синдром старческой астении, %	35,0	22,9	39,6	53,8	<0,001

Наиболее распространенными гериатрическими синдромами среди подопечных социального стационарного учреждения также оказались функциональная зависимость в повседневной жизни, которая составила 80,0%, когнитивные нарушения — у 70,7%, депрессия — у 43,5%, недержание мочи — у 4,9% и хронический болевой синдром — у 73,5%. Полностью зависимые от посторонней помощи и нуждающиеся в долгосрочном уходе пациенты составили 2,9%.

Нами изучена сравнительная распространенность и сопутствующие гериатрические синдромы у пожилых пациентов 65-94 года центров семейной медицины и подопечными социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Умут уйу» города Бишкек.

Не было выявлено существенных различий между двумя группами сравнения с точки зрения образования или сопутствующих заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца, сахарный диабет, застойную сердечную недостаточность, цереброваскулярные заболевания, заболевания периферических артерий, хроническую обструктивную болезнь легких и доброкачественную гиперплазию предстательной железы ($p > 0,05$). В то время как гипертоническая болезнь и остеоартрит чаще встречались у пациентов центров семейной медицины, а болезнь Паркинсона чаще встречалась у подопечных социального стационарного учреждения ($p < 0,05$) (рисунок 4.3.1).

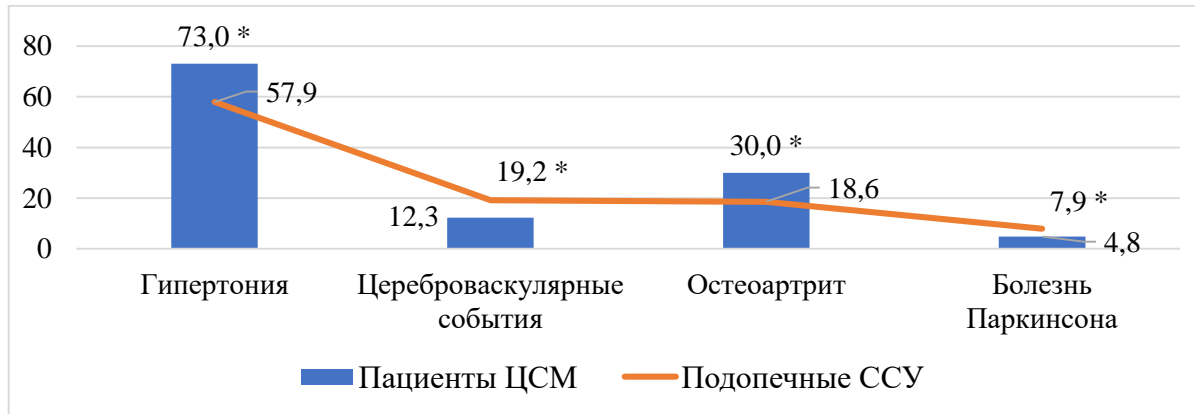


Рисунок 4.3.1 – Основные сопутствующие заболевания пациентов исследования, которые имели различия по распространенности

Примечание: * - $p < 0,05$ – достоверно при сравнении между группами.

Касательно распространенности гериатрических синдромов, здесь по некоторым основным гериатрическим синдромам наблюдалась достоверная разница. Значительно чаще в группе подопечных социального стационарного учреждения встречался риск тяжелых когнитивных нарушений, который составил 70,7%, а у амбулаторных пациентов - 56,0% ($p < 0,05$). Высокие показатели зарегистрированы в отношении синдрома старческой астении,

который был выявлен у 35% подопечных социального стационарного учреждения, тогда как у амбулаторных пациентов данный процент составил 21,4% ($p < 0,05$). При этом значения перастении достоверно не отличались между сравниваемыми группами (32,6% у подопечных социального стационарного учреждения и 32,6% - у пациентов ЦСМ).

Была достоверная разница в наличии хронического болевого синдрома, так у подопечных социального стационарного учреждения был выявлен у 73,5%, у амбулаторных пациентов – у 56,1% ($p < 0,05$). (рисунок 4.3.3).

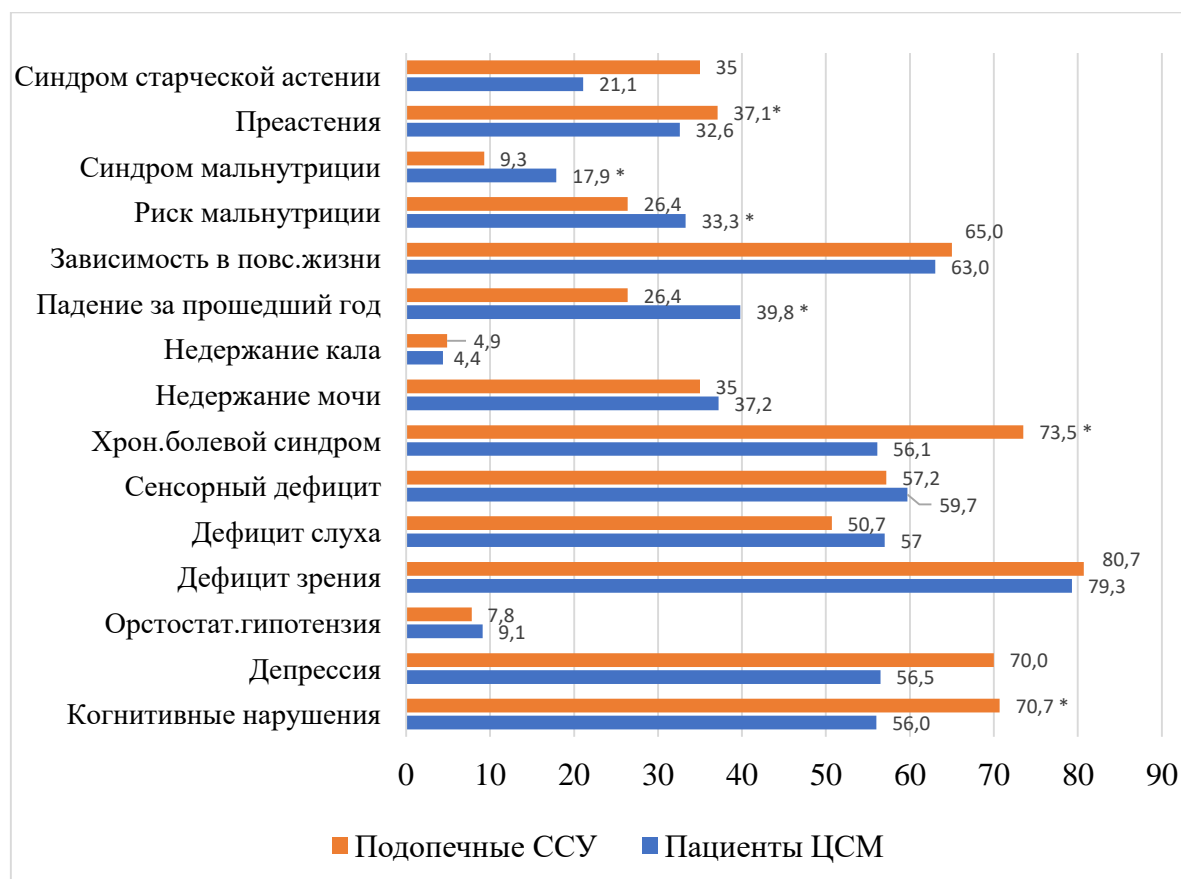


Рисунок 4.3.3 – Частота герiatricких синдромов у пациентов 65 лет и старше, сравнительный анализ

Примечание: * - $p < 0,05$ – достоверно при сравнении между группами

По некоторым герiatricкеским синдромам при сравнении получена обратная разница, в сторону меньшей частоты у подопечных социального стационарного учреждения, которая наблюдалась в отношении синдрома падения, мальнотриции и риска мальнотриции. Так, при анализе синдрома падения за предшествующий год у подопечных социального стационарного учреждения он составил 26,4% случаев, а у пациентов центров семейной медицины - 39,8% ($p < 0,05$).

Синдром мальнотриции у подопечных социального стационарного учреждения был верифицирован у 9,3%, что достоверно меньше, чем в группе сравнения (17,9%, $p < 0,05$). Без статистической достоверности также меньше был риск мальнотриции (26,4% - у подопечных ССУ и 33,3% - у пациентов центров семейной медицины, $p = 0,231$). Значительно ниже у подопечных социального стационарного учреждения по сравнению с пациентами центров семейной медицины встречалась полипрагмазия (69,3% напротив 88,4%, $p < 0,05$).

Не было никакой разницы между распространенностью остальных изучаемых в исследовании гериатрических синдромов, которые касаются ортостатической гипотензии, недержания мочи, зависимости в повседневной жизни и симптомов депрессии ($p > 0,05$). Наиболее распространенными гериатрическими синдромами с частотой более 50% у пациентов обеих сравниваемых групп были полипрагмазия, когнитивные нарушения, хронический болевой синдром, дефицит зрения и слуха, синдром старческой астении и зависимость в повседневной жизни (рисунок 4.3.3).

Отсутствие и сочетание одного, двух, трех, четырех, пяти и более гериатрических синдромов у одного и того же человека составило 4,2%, 10,2%, 13,2%, 15,6%, 13,9% и 48,8% соответственно, у пациентов центров семейной медицины, тогда как у подопечных социальных стационарных учреждений — 2,1%, 9,1%, 23,6%, 30,7%, 37,9% и 65,0%, соответственно (рисунок 4.3.4).

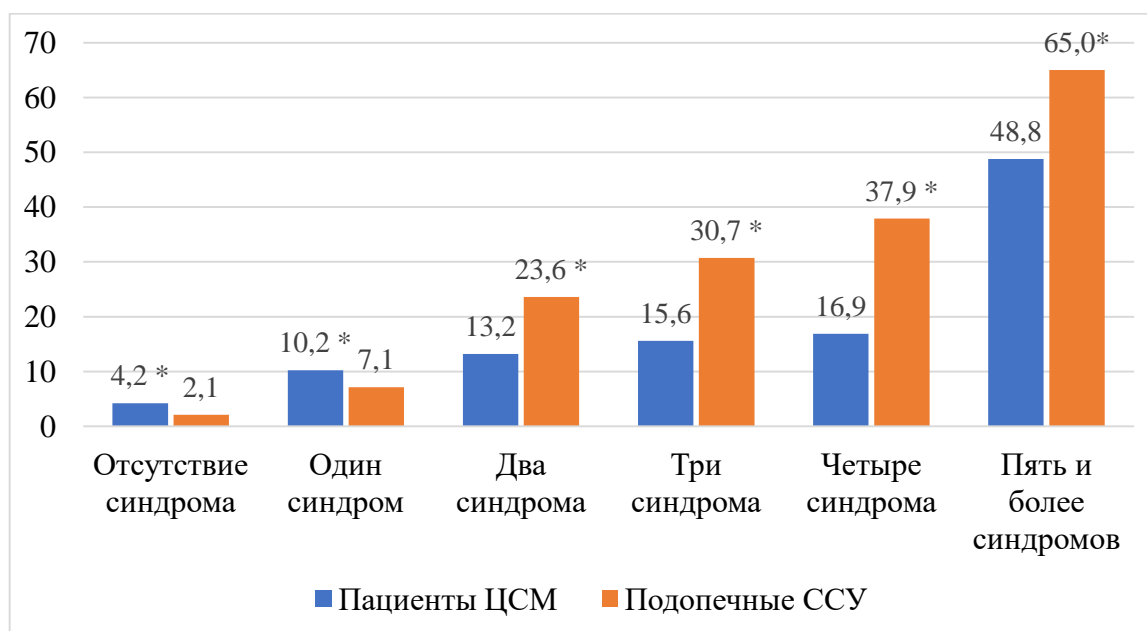


Рисунок 4.3.4 – Число гериатрических синдромов при сравнении в зависимости от проживания пациента

Примечание: * - $p < 0,05$ – достоверно при сравнении между группами

Для поиска факторов, ассоциированных с синдромом старческой астении (СА), всех обследуемых распределили на 2 группы: 1) пациенты с наличием синдрома СА были обозначены как "хрупкие" (n=141); 2) пациенты без синдрома СА, "не-хрупкие" (n=429). Общая распространенность синдрома старческой астении в этом исследовании составила 24,7% (ДИ 95%, 17,4–30,2). Среди тех, у кого развился этот синдром, большинство участников исследования (69,5%) были женщинами, а что касается возрастной категории, то 55 (39,0%) из них были в возрасте 85 лет и старше.

"Хрупкие" пациенты имеют более низкий социально-экономический статус: среди них больше вдов, одиноких людей, людей, живущих в одиночестве; меньше людей, состоящих в официальном браке, живущих в семье и имеющих детей; у них более низкий уровень образования (более высокая доля людей с начальным образованием и более низкая доля людей, живущих в одиночку). с высшими и академическими степенями) и худшими материальными возможностями (более высокий процент людей с низкими возможностями и более низкий процент людей со средними и высокими возможностями); они с меньшей вероятностью продолжают работать и с большей вероятностью будут иметь инвалидность.

Овдовение, одиночество, проживание в доме престарелых и инвалидность были связаны с повышенным риском развития АС, причем проживание в доме престарелых было наиболее значимым фактором: доля пациентов, проживающих в домах престарелых, среди "хрупких" пациентов составляла 35%, в то время как среди пациентов центров семейной медицины таких была значительно меньше (21,4%). Некоторые социально-экономические факторы, напротив, были связаны со снижением риска развития синдрома старческой астении. Например, нахождение в официальном браке и проживание в семье – со снижением риска на 37%, а у тех, кто продолжал работать, риск развития синдрома старческой астении был ниже ровно на половину.

В многомерной логистической регрессии (скорректированной) такие переменные, как возраст 85 лет и старше (AOR = 5,93 ДИ (3,37–10,41), наличие двух или более заболеваний (AOR = 6,01 ДИ (3,48–11,03), зависимость от повседневной активности (AOR = 4,52 ДИ (2,51–6,69) и депрессия (AOR = 2,82 ДИ (1,48–4,53) были значительно связаны с синдромом старческой астении.

Нами в исследовании изучена взаимосвязь синдрома старческой астении с самыми распространенными хроническими заболеваниями, такими как артериальная гипертензия (73%), ишемическая болезнь сердца (24,1%), перенесенный инфаркт миокарда (12,3%), перенесенный инсульт (16,7%), сахарный диабет (15,3%) и остеоартриты (64,9%). Так, среди пациентов у кого был верифицирован синдром старческой астении, среднее количество хронических заболеваний было выше ($4,3 \pm 1,4$), чем у пациентов, которые не имели данный синдром ($3,1 \pm 1,3$, $p < 0,05$). Кроме того, установлено увеличение

риска развития синдрома старческой астении по данным проведенного опросника при остеоартрите (ОШ 3,6, $p < 0,001$), ишемической болезни сердца (ОШ 2,0, $p < 0,04$) и цереброваскулярных событиях (ОШ 3,1, $p < 0,003$). Риск развития преастении увеличивался при ишемической болезни сердца (ОШ 2,5, $p < 0,05$), хронической сердечной недостаточности (ОШ 3,1, $p < 0,002$) и сахарном диабете (ОШ 2,4, $p < 0,002$), а с остальными хроническими заболеваниями не было выявлено статистически достоверной взаимосвязи

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Использованный опросник для скрининга старческой астении синдрома был переведен и валидирован: максимальное суммарное значение чувствительности и специфичности опросника для скрининга синдрома старческой астении соответствовало результату более 3 балла, где их значения составили 93,5% и 49,1%, соответственно.

2. В реальной клинической практике у пациентов 65 лет и старше выявлена высокая распространенность гериатрических синдромов, среди которых преобладают сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, симптомы депрессии, хронический болевой синдром, мальнутриции и зависимость в повседневной жизни, которая достоверно выше ($p < 0,05$) у подопечных социального стационарного учреждения. Распространенность синдрома старческой астении составляет 21,1% и 35,0% ($p < 0,05$), соответственно.

3. Установлено, что частота встречаемости риска мальнутриции (33,3% против 26,4%), синдрома мальнутриции (17,9% против 9,3%) и синдрома падения (39,8% против 26,4%) у подопечных социального стационарного учреждения в возрасте 65 лет и старше оказалась статистически значимо ($p < 0,05$) ниже, чем у пациентов центров семейной медицины.

4. Распространенность гериатрических синдромов зависела от возраста - была выше по мере увеличения возраста, и от пола – у женщин она была выше, чем у мужчин: женщины значительно чаще жаловались на недержание мочи, нарушения походки, симптомы депрессии и когнитивные нарушения.

5. Очевидна взаимосвязь синдрома старческой астении и преастении с наиболее распространенными хроническими заболеваниями. Так, синдром старческой астении повышается при остеоартрите и хронической сердечной недостаточности (в 3,6 и в 2,3 раза, соответственно, $p < 0,05$), а симптомы преастении – при хронической сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца и сахарном диабете (в 3,1, в 2,5 и в 2,4 раза, соответственно, $p < 0,05$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Рекомендовано применение валидированного опросника на двух языках (русский и кыргызский) для скрининга синдрома старческой астении у пациентов 65 лет и старше в реальной клинической практике центров семейной медицины и в социальных стационарных учреждениях для пожилых людей Кыргызской Республики, при этом:
 - пациентам, набравшим 3 и более баллов в анкете опросника, рекомендуется пройти комплексное гериатрическое обследование;
 - для пациентов, набравших менее 3 баллов по анкете опросника, целесообразно провести дополнительные диагностические мероприятия для уточнения диагноза и выбора метода коррекции выявленных гериатрических синдромов;
 - для пациентов, у которых гериатрические синдромы не были выявлены в соответствии с анкетой, следует контролировать их развитие в ходе дальнейшего наблюдения.
2. В социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики в медицинском штате сотрудников, оказывающих медицинскую помощь подопечным, рекомендуется ввести специалиста врача-гериатра, и соответственно провести обучение основам гериатрии.
3. В центрах семейной медицины и в стационарах лечебно-профилактических учреждений Министерства здравоохранения Кыргызской Республики при обращении пациентов в возрасте 65 лет и старше для обследования или лечения, следует учитывать высокую распространенность сенсорного дефицита, когнитивных нарушений, хронического болевого синдрома и симптомов депрессии, и в зависимости от этого создавать дальнейшую маршрутизацию оказания квалифицированной медицинской помощи.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. About the Status and Prospects of Gerontology and Geriatrics in the Kyrgyz Republic [Text] / S. M. Mamatov, M. A. Arstanbekova, F. E. Imanalieva et al. // Indian journal of forensic medicine and toxicology. - 2020. – Vol. 14, № 3. – P. 1991-1996 ; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45460548>
2. The Frequency of the Main Geriatric Syndromes in Elderly Patients of the Social Institution of Kyrgyz Republic [Text] / M. A. Arstanbekova, A. O. Musakeev, S. O. Turdaliev et al. // Advances in Gerontology. – 2022. – Vol. 12, № 1. – P. 30-34; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48944867>

3. **Мусакеев, А. О.** Частота основных гериатрических синдромов в условиях домов-интернатов Кыргызской Республики [Текст] / А. О. Мусакеев // Клиническая геронтология. – 2022. – Т. 28, № 3-4. – С. 55-59; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49357686>
4. Распространенность анемии у госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста Кыргызской Республики [Текст] / У. Ж. Тажибаева, А. О. Мусакеев, С. М. Маматов и др. // Клиническая геронтология. – 2023. – Т. 29, № 9-10. – С. 22-28; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=61025580>
5. Анемия у пожилых людей (Обзор литературы) [Текст] / А. О. Мусакеев, У. Ж. Тажибаева, О. Э. Эсенгелдиева и др. // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2023. – Т. 23, № 5. – С. 127-134; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54177434>
6. Патофизиологические аспекты и лечение дефицита железа у пожилых людей (обзор литературы) [Текст] / У. Ж. Тажибаева, М. А. Арстанбекова, А.О. Мусакеев и др. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии. – 2023. – Т. 2, № 2. – С. 65-72; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54193512>
7. Влияние полипрагмазии на гериатрические синдромы у пожилых пациентов [Текст] / М. М. Мурзаibraгимова, А.О. Мусакеев, М.Т. Жээнбаева и др. // Научные исследования в Кыргызской Республике. – 2024. - № 4. – С. 12-20; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=80263335>
8. Распространенность когнитивных нарушений у пожилых пациентов с артериальной гипертонией [Текст] / М. М. Мурзаibraгимова, А.О. Мусакеев, М.А. Арстанбекова и др. // Евразийский журнал здравоохранения. – 2024. – Т. 5, № 5. – С. 50-55; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=79007517>

РЕЗЮМЕ

диссертации Мусакеева Адилет Омурбековича на тему: «Распространенность и структура гериатрических синдромов у пациентов в реальной клинической практике Кыргызской Республики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.30 – геронтология и гериатрия

Ключевые слова: пожилые пациенты, гериатрические синдромы, синдром старческой астении, распространенность и структура.

Цель исследования: изучить распространенность и структуру гериатрических синдромов у пациентов 65 лет и старше в реальной клинической практике и в социальных стационарных учреждениях, для оптимизации тактики ведения и улучшения качества жизни этих пациентов.

Объект исследования: 570 пациентов пожилого и старческого возраста, из них 430 чел., состоящие на учете в центрах семейной медицины и 140 чел. – подопечные социального стационарного учреждения для пожилых людей г. Бишкек.

Предмет исследования: результаты комплексной гериатрической оценки с помощью переведенного и валидированного опросника, результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований.

Методы исследования: анкетирование, общеклинические, лабораторно-инструментальные и статистические методы.

Полученные результаты и их новизна. Проведенная работа выявила высокую распространенность гериатрических синдромов у пациентов в возрасте 65 лет и старше, которая была значительно выше у подопечных социального стационарного учреждения, чем у пациентов центров семейной медицины. Но в то же время риск развития недоедания (33,3% против 26,4%), синдрома недостаточного питания (17,9% против 9,3%) и синдрома падения (39,8% против 26,4%) в социальном стационарном учреждении был статистически значимо ($p < 0,05$) ниже, чем у амбулаторных пациентов. Распространенность синдрома старческой астении составляет 21,4% и 35,0% ($p < 0,05$) соответственно. Синдром слабости усиливается при остеоартрите и хронической сердечной недостаточности (в 3,6 и 2,3 раза соответственно, $p < 0,05$), а симптомы преастении усиливаются при хронической сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца и сахарном диабете (в 3,1; 2,5 и 2,4 раза соответственно, $p < 0,05$).

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, полученные в процессе работы, могут быть использованы в повседневной клинической практике врачей центров семейной медицины и социальных стационарных учреждений, а также в учебном процессе и научных исследованиях.

Область применения: гериатрия, терапия, семейная медицина, хирургия.

SUMMARY

of Musakeev Adilet Omurbekovich's dissertation: "Prevalence and structure of geriatric syndromes in patients in real clinical practice of the Kyrgyz Republic" for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty of 14.01.30 - gerontology and geriatrics.

Key words: elderly patients, geriatric syndromes, frailty syndrome, prevalence and structure.

Objective: to study the prevalence and structure of geriatric syndromes in patients 65 years and older in real clinical practice and in social inpatient institutions to optimize management tactics and improve the quality of life of these patients.

Object of the study: 570 elderly and senile patients, including 430 persons registered in family medicine centers and 140 persons - wards of the social stationary institution for the elderly in Bishkek.

Subject of the study: results of comprehensive geriatric assessment using a translated and validated questionnaire, results of clinical and laboratory-instrumental investigations.

Research methods: questionnaire survey, general clinical, laboratory-instrumental and statistical methods.

The results obtained and their novelty. The conducted research revealed a high prevalence of geriatric syndromes in patients aged 65 years and older, which was significantly higher in the wards of the social inpatient institution than in the patients of family medicine centers. But at the same time, the risk of malnutrition (33.3% vs. 26.4%), malnutrition syndrome (17.9% vs. 9.3%) and falls syndrome (39.8% vs. 26.4%) was statistically significantly ($p < 0.05$) lower in social inpatient institution than in outpatients. The prevalence of frailty syndrome is 21.4% and 35.0% ($p < 0.05$), respectively. The frailty syndrome increases with osteoarthritis and chronic heart failure (3.6 and 2.3 times, respectively, $p < 0.05$), and preasthenia symptoms increase with chronic heart failure, ischemic heart disease and diabetes mellitus (3.1; 2.5 and 2.4 times, respectively, $p < 0.05$).

The degree of use or recommendations for use. The main conclusions and recommendations obtained in the course of work can be used in the daily clinical practice of doctors of family medicine centers and social stationary institutions, as well as in the educational process and scientific research.

Field of application: geriatrics, internal medicine, family medicine, surgery.