

**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 АДILEТ ОМУРБЕКОВИЧ**

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

14.01.30 – геронтология и гериатрия

**Автореферат**

диссертации 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.

**Научный руководитель:**

**Маматов Сагынали Мурзаевич**

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

**Официальные оппоненты:**

**Прощаев Кирилл Иванович**

доктор медицинских наук, профессор,  
первый заместитель председателя Республиканского  
общественного объединения «Белорусское  
республиканское геронтологическое общественное  
объединение»

**Ишутина Инна Сергеевна**

кандидат медицинских наук,  
директор Института реабилитации и абилитации  
инвалидов Федеральное государственное бюджетное  
учреждение «Федеральный научно-образовательный  
центр медико-социальной экспертизы и реабилитации  
им. Г. А. Альбрехта» Министерства труда и социальной  
защиты Российской Федерации

**Ведущая организация:** Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», кафедра семейной медицины (308015, г. Белгород, ул. Победы, 85).

Защита диссертации состоится «05» июня 2025 года в 13:00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.23.679 по защите диссертации на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук 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: <https://vc.vak.kg/b/142-bjr-dou-ttk>

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 «30» апреля 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 годы 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. Это означает, что количество людей в возрастной группе от 65 лет и старше будет расти большими темпами по сравнению с другими возрастными группами [World Health Organization, 2024].

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 в возрасте 65 лет и старше составила 5,7% (407,9 тысячи человек). Этот уровень значительно ниже, чем в других странах Содружества независимых государств (СНГ): в Республике Беларусь он составляет 17,2%, в Российской Федерации - 16,5%, в Азербайджанской Республике - 9,1%, а в Республике Казахстан - 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, К. И. Прощаев, 2013; М. G. Olde Rikkert, 2017]. Выявление гериатрических синдромов с целью предупреждения развития старческой астении во многом определяет основное направление медико-социальной помощи [О. Н. Старцева, 2016; К. И. Прощаев и др., 2021]. Для этого потребуется своевременное проведение комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на грамотное ведение больных, непосредственно влияющих на возрастные изменения органов и систем [М. В. Шлепцова, Е. В. Фролова, 2018; 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 диссертационной работы является инициативной.

**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.

**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 Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү», 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 Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».

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 Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».

**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 Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».

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 города Бишкек.

3. Проведение комплексной гериатрической оценки среди подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү» 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 для скрининга синдрома старческой астении у пожилых пациентов в возрасте 65 лет и старше предоставляет практическим врачам 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 (КГМА) 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 Многопрофильной клинической больницы № 2 города Бишкек (акт внедрения от 08.01.2025 г.) и использованы при разработке учебной программы по подготовке клинических ординаторов на факультете последипломного медицинского обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (акт внедрения от 15.06.2022 г.).

#### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Переведен и валидирован опросник, который может использоваться для скрининга синдрома старческой астении у пациентов 65 лет и старше Центров семейной медицины и социальных стационарных учреждений страны.

2. У пожилых пациентов реальной клинической практики в возрасте 65 лет и старше наблюдается высокая распространенность гериатрических синдромов, среди которых преобладают когнитивные нарушения, симптомы вероятной депрессии, хронический болевой синдром, функциональная зависимость в повседневной жизни и сенсорный дефицит.

3. У подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү» наряду с более высокой частотой основных гериатрических синдромов, наблюдается низкая распространенность синдрома падения, мальнутриции и риска мальнутриции.

4. Распространенность синдрома старческой астении у пациентов 65 лет и старше оказалась достоверно выше у подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү», и данный синдром был ассоциирован с наиболее распространенными хроническими неинфекционными заболеваниями.

**Личный вклад соискателя.** Автором лично проведены поиск, анализ литературных данных по теме исследования, отчетных данных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү». Самостоятельно проводил отбор пациентов, клинический осмотр, диагностику хронических заболеваний, комплексную гериатрическую оценку, анализ и статистическую обработку материала; принимал участие в разработке и внедрении учебного плана и программы краткосрочных циклов подготовки клинических ординаторов КГМА им. И. К. Ахунбаева.

**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, 2021, 2022, 2023).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По материалам диссертационного исследования опубликовано 8 научных статей в журналах, из них 6 - индексируемых по системе РИНЦ с импакт-фактором более 0,1; и 2 – индексируемых системой Scopus.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 133 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. «Методология и методы исследования».**

В этой главе представлена клиническая характеристика и методы, которые использованы в обследовании пациентов.

**2.1 Объект исследования:** 570 пациентов пожилого и старческого возраста, из них 430 чел., состоящие на учете при Центрах семейной медицины города Бишкек и 140 чел. – подопечные Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых людей и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».

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

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 [С. Г. Горелик, 2014], изучение когнитивного статуса - при помощи опросника «Mini-mental state examination» [V. C. Pangman et al., 2000] и независимости в повседневной жизни – с 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.

Лабораторно-инструментальные методы исследования в диссертации выполнены в двух лабораториях страны, это лабораторное подразделение Национального центра кардиологии и терапии им. акад. М. М. Миррахимова при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и частная лаборатория медицинского центра профессора Г. У. Асымбековой.

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 главах 3-4 представлены результаты собственных исследований и их обсуждение.

**Глава 3. «Валидация опросника, распространенность хронических неинфекционных заболеваний у пациентов Центров семейной медицины города Бишкек и у подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых людей и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».**

**3.1 Валидация опросника для скрининга синдрома старческой астении среди пациентов Центров семейной медицины города Бишкек и у подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых людей и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».** 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.



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.

Таблица 3.1.1 – Опросник для скрининга синдрома старческой астении

№	Вопросы	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
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать	да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
7	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.

Максимальное суммарное значение чувствительности и специфичности опросника для скрининга синдрома старческой астении соответствовало результату  $\geq 3$  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 оценки опросника, в %	Баллы по опроснику					
	$\geq 1$	$\geq 2$	$\geq 3$	$\geq 4$	$\geq 5$	$\geq 6$
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 г. Бишкек и подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».** В исследование было включено в общей сложности 570 пациента, из них 430 чел. - состоящие на учете в центрах семейной медицины (ЦСМ г. Бишкек) города Бишкек, но обследованные при госпитализации в стационар; и 140 чел. – подопечные Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү» (БССУ «Үмүт үйү»). 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 г. Бишкек и у подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».**

**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 г. 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  $\geq 85$  лет отличаются от лиц других возрастных подгрупп более низким социально-экономическим статусом. Так, среди лиц 85-94 года 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  $\geq 65$  лет составила 21,4%, преастении – 32,6%. Так, у пациентов в возрасте 85-94 года частота данного синдрома составляет 35,8%, базовой и функциональной зависимости в повседневной жизни - 97,1% и 88,1%, соответственно, когнитивных нарушений - 83,6%, вероятной депрессии - 70,1%, недержания мочи - 56,7%, хронического болевого синдрома - 77,6% (таблица 4.1.3).

Таблица 4.1.3 – Частота гериатрических синдромов у пациентов Центров семейной медицины г. Бишкек, в возрасте 65 лет и старше

Гериатрические синдромы	Всего (n=430)	Возрастные подгруппы (в годах)			P
		65-74 (n=210)	75-84 (n=153)	85-94 (n=67)	
Когнитивные нарушения, %	53,4	33,8	57,5	83,6	<0,001
Вероятная депрессия, %	35,6	22,9	39,2	70,1	<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	55,7	26,8	4,5	<0,001
Есть	57,0	44,3	73,2	95,5	<0,001
Сенсорный дефицит, %					
Нет	40,2	61,4	49,6	2,9	<0,001
Есть	59,7	38,6	50,3	97,1	<0,001
Хронический болевой синдром, %	55,1	28,1	50,3	77,6	<0,001
Недержание мочи, %	37,2	15,2	33,3	56,7	<0,001
Недержание кала, %	4,4	2,8	3,9	4,4	0,897
Падения за предшествующий год, %	40,2	33,2	43,8	56,7	<0,001
Количество падений за предшествующий год, %					
1 раз	40,5	64,8	43,4	19,4	<0,005
2 раза и более	59,5	35,2	56,6	80,6	<0,001
Высокий риск падений, %	21,9	7,1	18,9	41,0	<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	43,8	34,3	<0,001
Риск мальнутриции	33,3	28,6	41,8	45,2	<0,001
Мальнутриция	17,9	9,5	14,4	20,5	<0,001
Синдром старческой астении («Возраст не помеха» $\geq 5$ баллов),					
Нет, в %	46,0	61,4	39,9	25,4	<0,001
Преастения, в %	32,6	24,3	35,8	38,8	<0,001
Старческая астения, в %	21,4	14,3	24,3	35,8	<0,001

Примечание: \*0,001 – статистически достоверно при сравнении между возрастными группами

Наиболее распространёнными гериатрическими синдромами также оказались: хронический болевой синдром (55,1%), зависимость в повседневной жизни (63,0%), когнитивные нарушения (53,4%), недержание мочи (37,2%), вероятная депрессия (35,6%), 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 Бишкекского социального стационарного учреждения «Үмүт үйү».** В исследовании приняли участие 140 пожилых пациента в возрасте 65 лет и старше, что составляет 24,6% от общего числа респондентов, все они подопечные БССУ «Үмүт үйү», 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 (85-94 года) 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 г. Бишкек составила 35,0%, преастении — 37,1% (таблица 4.2.4).

Таблица 4.2.4 – Частота гериатрических синдромов у подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения «Үмүт үйү» в возрасте 65 лет и старше

Гериатрические синдромы	Всего (n=140)	Возрастные подгруппы (в годах)			Р
		65-74 (n=61)	75-84 (n=53)	85-94 (n=26)	
Когнитивные нарушения, %	70,7	45,9	58,5	88,5	<0,001
Депрессия, %	43,6	37,7	45,3	80,8	<0,001
Ортостатическая гипотензия	7,8	6,5	7,5	11,5	<0,001
Дефицит зрения, %					
Нет	19,2	31,1	26,4	3,8	<0,001
Есть	80,8	68,9	73,6	96,2	<0,001
Дефицит слуха, %					
Нет	30,7	62,3	24,5	3,8	<0,001
Есть	69,3	37,7	75,5	96,2	<0,001
Сенсорный дефицит, %					
Нет	42,8	63,9	35,8	0	<0,001
Есть	57,2	36,1	64,2	100	<0,001
Хронический болевой синдром, %	73,5	31,1	73,6	88,5	<0,001
Недержание мочи, %	35,0	24,6	43,2	53,8	<0,001
Недержание кала, %	4,9	2,7	3,4	5,6	<0,001
Падения за предшествующий год, %	26,4	22,3	34,6	46,2	<0,001
Количество падений за предшествующий год, %					
1 раз	41,3	51,4	42,5	22,3	<0,001
2 раза и более	58,7	43,2	36,2	37,4	<0,001
Высокий риск падений, %	21,0	13,4	21,8	29,5	<0,001
Степень зависимости в повседневной жизни, %					
Лёгкая	27,9	44,3	20,7	7,6	<0,001
Умеренная	51,4	18,0	47,2	34,6	<0,001
Выраженная	17,8	8,2	13,2	34,6	<0,001
Полная	2,9	0	3,7	7,8	<0,001
Зависимость в повседневной жизни	66,4	39,3	58,4	72,9	<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	47,5	34,0	7,7	<0,001
Преастения	37,1	34,4	32,1	50,0	<0,001
Синдром старческой астении, %	35,0	18,1	33,9	42,3	<0,001

Примечание: \*0,001 – статистически достоверно при сравнении между возрастными группами

Наиболее распространенными гериатрическими синдромами среди подопечных социального стационарного учреждения также оказались функциональная зависимость в повседневной жизни, которая составила 66,4%, когнитивные нарушения - у 70,7%, вероятная депрессия - у 43,6%, недержание мочи - у 35,0% 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 лет и старше Центров семейной медицины г. Бишкек и у подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү».

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 ЦСМ г. Бишкек, а болезнь Паркинсона чаще встречалась у подопечных БСУУ «Үмүт үйү» ( $p < 0,05$ ) (рисунок 4.3.1).

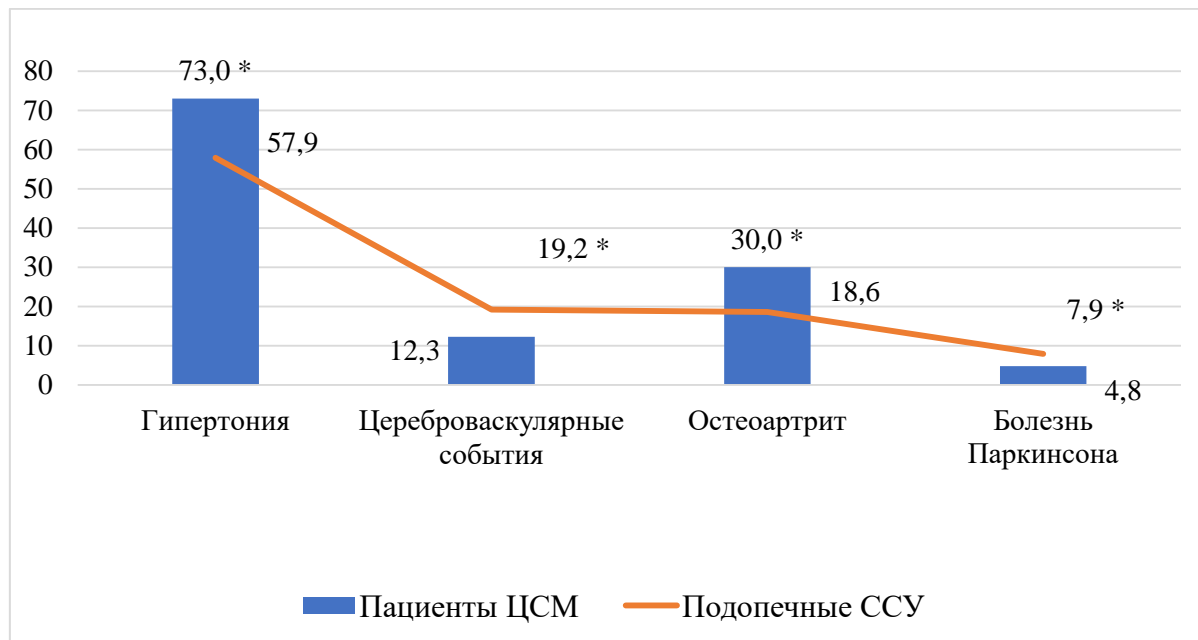


Рисунок 4.3.1 – Основные сопутствующие заболевания пациентов исследования, которые имели различия по их распространенности.

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 4.3.4).

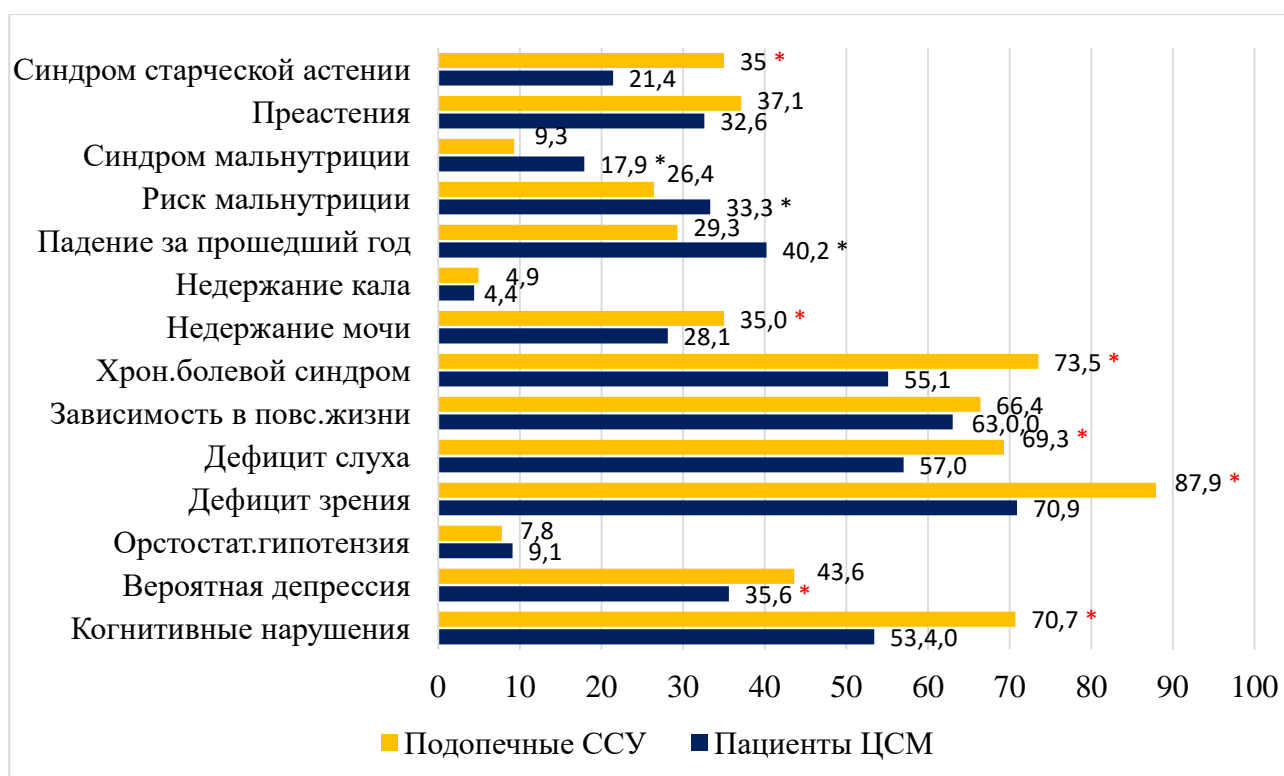


Рисунок 4.3.4 – Частота гериатрических синдромов у пациентов 65 лет и старше, сравнительный анализ.

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

По некоторым гериатрическим синдромам при сравнении получена обратная разница, в сторону меньшей частоты у подопечных БССУ «Умұт үйү», которая наблюдалась в отношении синдрома падения, мальнутриции и



риска мальнотриции. Так, при анализе синдрома падения за предшествующий год у подопечных БССУ «Үмүт үйү» 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 БССУ «Үмүт үйү» и 33,3% - у пациентов ЦСМ г. Бишкек,  $p=0,231$ ). Значительно ниже у подопечных БССУ «Үмүт үйү» по сравнению с пациентами ЦСМ г. Бишкек 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 4.3.4).

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 ЦСМ, тогда как у БССУ «Үмүт үйү» - 2,1%, 9,1%, 23,6%, 30,7%, 37,9% и 65,0%, соответственно (рисунок 4.3.5).

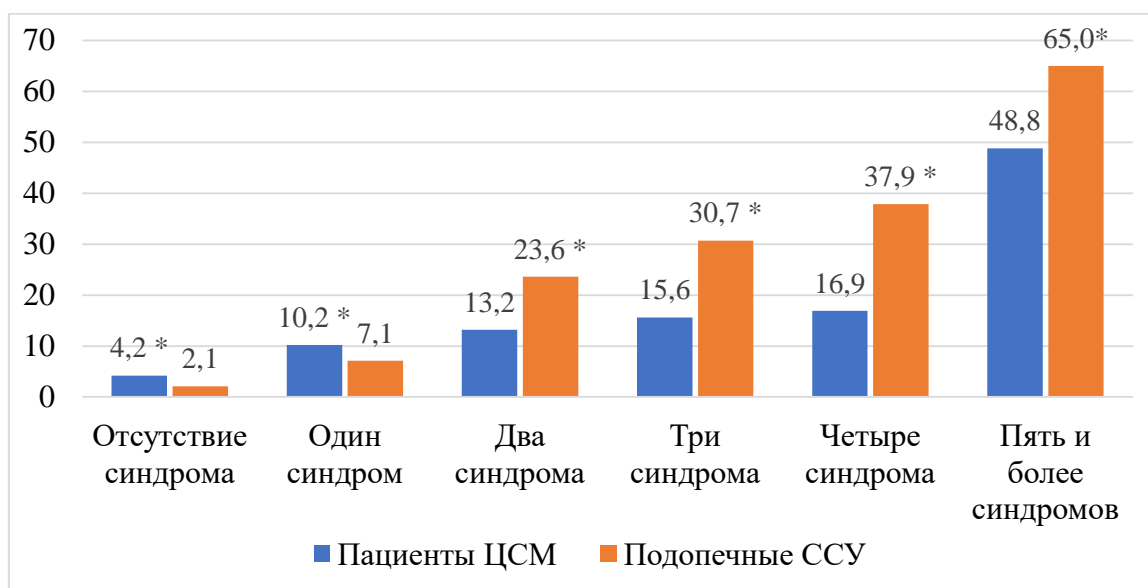


Рисунок 4.3.5 – Число гериатрических синдромов у пациентов 65 лет и старше, сравнительный анализ.

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

Для поиска факторов, ассоциированных с синдромом старческой астении (ССА), всех обследуемых распределили на 2 группы: 1) пациенты с наличием синдрома ССА были обозначены как "хрупкие" (n=141); 2) пациенты без синдрома ССА, "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 ССА, 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. 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,  $p < 0,001$ ) и цереброваскулярных событиях (ОШ 3,1,  $p < 0,003$ ).

Таблица 4.3.3 – Результаты оценки взаимосвязи старческой астении и преастении с хроническими неинфекционными заболеваниями

№	Показатели сравнения	ССА по опроснику ( $\geq 3$ балла)		Преастения	
		ОШ	p	ОШ	p
1	Возраст	1,0	$<0,07$	1,3	$<0,05$
2	АГ	1,1	0,44	0,9	0,72
3	ИБС	1,0	0,57	2,5	$<0,001$
4	ХСН	1,2	$<0,09$	3,1	$<0,001$
5	Сахарный диабет	1,1	0,52	2,4	$<0,002$
6	Перенесенный инфаркт	1,1	0,61	0,5	0,32
7	Цереброваскулярные события	3,1	0,003	0,9	0,07
8	ХОБЛ	0,8	0,06	0,9	0,48
9	Остеоартрит	3,6	$<0,001$	1,2	0,06
10	Болезнь Паркинсона	1,0	0,07	1,0	0,29

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

Риск развития преастении увеличивался при ишемической болезни сердца (ОШ=2,5,  $p < 0,001$ ) хронической сердечной недостаточности (ОШ=3,1,  $p < 0,001$ ) и сахарном диабете (ОШ=2,4,  $p < 0,002$ ), а с остальными хроническими заболеваниями не было выявлено статистически достоверной взаимосвязи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Использование опросника для скрининга синдрома старческой астении показывает на максимальное суммарное значение его чувствительности и специфичности, что соответствовало результату более 3 баллов, где их значения составили 93,5% и 49,1% соответственно.

2. У пациентов 65 лет и старше Центров семейной медицины г. Бишкек выявлена высокая распространенность гериатрических синдромов, среди которых преобладают сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, симптомы депрессии, хронический болевой синдром, мальнутриции и зависимость в повседневной жизни. Распространенность синдрома старческой астении составляет 21,1% ( $p < 0,05$ ).

3. У подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү» установлена более высокая частота основных гериатрических синдромов, включая дефицит слуха и зрения, когнитивные расстройства, хронический болевой синдром и недержание мочи. Распространенность синдрома старческой астении составляет 35,0% ( $p < 0,05$ ).

4. Установлено, что частота встречаемости риска мальнутриции (33,3% против 26,4%), синдрома мальнутриции (17,9% против 9,3%) и синдрома падения (40,2% против 29,3%) у подопечных Бишкекского социального стационарного учреждения для пожилых и лиц с инвалидностью «Үмүт үйү» в возрасте 65 лет и старше оказалась статистически значимо ( $p < 0,05$ ) ниже, чем у пациентов Центров семейной медицины г. Бишкек.

5. Очевидна взаимосвязь синдрома старческой астении и преастении с наиболее распространенными хроническими заболеваниями. Так, синдром старческой астении повышается при остеоартрите и цереброваскулярных событиях (в 3,6 и в 3,1 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 за счет сотрудников кафедры госпитальной терапии с курсом гематологии КГМА им И. К. Ахунбаева.

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. Патолофизиологические 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 гипертензией [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>

**Мусакеев Адилет Омурбековичтин «Кыргыз Республикасынын реалдуу клиникалык практикасында бейтаптарда гериатриялык синдромдун таралышы жана структурасы» аталышындагы 14.01.30 – геронтология жана гериатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** улгайган бейтаптар, гериатриялык синдром, карылык астения синдрому, таралышы жана түзүлүшү.

**Изилдөөнүн максаты:** реалдуу клиникалык практикада жана социалдык стационардык мекемелерде 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда гериатриялык синдромдордун таралышын жана структурасын изилдөө, башкаруу тактикасын оптималдаштыруу жана бул бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртуу.

**Изилдөөнүн объектиси:** 570 улгайган жана карылыгы жеткен бейтаптар, алардын ичинен 430 адам үй-бүлөлүк медицина борборлорунда каттоодо турат жана 140 адам – Бишкек шаарындагы карылар үчүн социалдык интернаттык мекемеде камкордукка алынгандар

**Изилдөөнүн предмети:** которулган жана валидацияланган сурамжылоону колдонуу менен комплекстүү гериатриялык баа берүүнүн жыйынтыктары, клиникалык жана лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөрдүн натыйжалары.

**Изилдөө методдору:** сурамжылоо, жалпы клиникалык, лабораториялык-инструменталдык жана статистикалык методдор.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы.** Жүргүзүлгөн иш 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда гериатриялык синдромдордун жогорку таралышын аныктады, бул үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарына караганда социалдык стационардык мекемеде камкордукка алынгандардын арасында кыйла жогору экендигин көрсөттү. Бирок, ошол эле учурда социалдык стационардык мекемеде жетишсиз тамактануу (33,3%ке каршы 26,4%), жетишсиз тамактануу синдрому (17,9%ке каршы 9,3%) жана жыгылуу синдрому (40,2%ке каршы 29,3%) тобокелдиги амбулатордук бейтаптарга караганда статистикалык жактан олуттуу ( $p<0,05$ ) төмөн болгон. Карылык астения синдромунун таралышы тиешелүүлүгүнө жараша 21,4% жана 35,0% ( $p<0,05$ ). Карылык астения синдрому остеоартрит жана өнөкөт жүрөк кемтигинде (3,6 жана 2,3 эсе, тиешелүүлүгүнө жараша,  $p<0,05$ ), ал эми преастения симптомдору өнөкөт жүрөк кемтиги, жүрөктүн ишемиялык оорусу жана кант диабетинде (3,1; 2,5 жана 2,4 эсе, тиешелүүлүгүнө жараша,  $p<0,05$ ) жогорулайт.

**Колдонуу даражасы же колдонуу боюнча сунуштар.** Иштин жүрүшүндө алынган негизги корутундулар жана сунуштар үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жана социалдык стационардык мекемелердин дарыгерлеринин күнүмдүк клиникалык практикасында, ошондой эле окуу процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулушу мүмкүн.

**Колдонуу чөйрөсү:** гериатрия, терапия, үй-бүлөлүк медицина, хирургия.

## 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 (40,2% против 29,3%) в Бишкекском 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 цереброваскулярных событиях (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 (40,2% vs. 29,3%) 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.





Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п. л.  
Бумага офсетная. Тираж 50 экз.  
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92