

Программа «Активное долголетие» как важный элемент реабилитации пожилых пациентов в первичном звене здравоохранения

Я. Г. Спирыкина¹, Н. В. Орлова¹, Р. Х. Багаутдинов², Т. И. Бонкало³

¹ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва

²ГКУ «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы»

³ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

РЕЗЮМЕ

Прогрессивное увеличение доли пожилых пациентов в популяции многих стран актуализируют вопросы сохранения физического, психического здоровья, трудоспособности и качества жизни людей пенсионного возраста. В рамках превентивной гериатрической реабилитации в течение последних 3 лет во многих городах России работает программа «Активное долголетие», одним из аспектов которой является вовлечение пожилых пациентов в активную жизнь, в том числе увеличение физической активности. В данное исследование были включены 744 пациента, посещавшие очные занятия физических тренировок. По результатам анкетирования 41 % пенсионеров отметили увеличение ежедневной физической активности на фоне занятий, 94 % сообщили об улучшении самочувствия и настроения, достоверно снизился уровень общего холестерина крови. Практически все пациенты, как с клиническими и субклиническими проявлениями тревоги и депрессии, так и без них, отмечают хорошее и очень хорошее настроение сразу после физической нагрузки. Увеличение физической активности пожилых пациентов позволяет улучшить качество жизни и увеличить ее продолжительность, а также является действенным методом немедикаментозного лечения тревожно-депрессивных расстройств.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: физическая активность, реабилитация пожилых, «Московское долголетие», тревожно-депрессивные расстройства, самочувствие, активность, настроение.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Active Longevity program as important element of rehabilitation of elderly patients in primary health care

Ya. G. Spiryakina¹, N. V. Orlova¹, R. Kh. Bagautdinov², T. I. Bonkalo³

¹Russian National Research Medical University n.a. N. I. Pirogov, Moscow, Russia

²Directorate for the Coordination of the Activities of Medical Organizations of the Moscow Department of Health, Moscow, Russia

³Research Institute of Health Organization and Medical Management/Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

SUMMARY

Progressive increase in the proportion of elderly patients in the population of many countries actualizes the issues of preserving physical and mental health, working capacity and quality of life of retirees. As a part of preventive geriatric rehabilitation, 'the Active Longevity' program has been operating in many cities of Russia over the past three years, one of the aspects of the program is the involvement of elderly patients in active life, including an increase in physical activity. This study included 744 patients who attended face-to-face physical training sessions. According to the results of the survey, 41 % of pensioners noted an increase of daily physical activity, 94 % reported an improvement in health and mood, the level of total blood cholesterol decreased. Almost all patients, both with and without clinical and subclinical manifestations of anxiety and depression, reported a good and very good mood immediately after exercise. Increasing physical activity in elderly patients improves the quality of life and prolongs its duration, and is also an effective method of non-drug treatment of anxiety-depressive disorders.

KEY WORDS: physical activity, rehabilitation, elderly, Moscow Longevity, anxiety-depressive disorders, well-being, activity, mood.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Старение населения – глобальная проблема современности. С каждым годом темп увеличения среднего возраста жителей нашей планеты ускоряется, причем доля пожилого населения в развивающихся странах увеличивается быстрее, чем в развитых. Сегодня в мире проживает 1 миллиард людей старше 60 лет. По оценкам ВОЗ, в ближайшие 10 лет эта цифра увеличится на 34 %, а к 2050 году – более чем на 50 %, достигнув отметки 2,1 миллиарда. В большинстве стран в 2050 году каждый пятый (а в Европе даже каждый четвертый) житель будет старше 60 лет [1]. Такие изменения демографии диктуют необходимость особо бережного отношения к пожилым не только в связи с их большей социально-экономической, психологической, соматической уязвимостью, но и ввиду необходимости общества иметь больший процент трудоспособного здорового

населения. Безусловно, это проблема не только отдельно взятой области медицины или отдельной страны, поэтому многие государства объединяют усилия, обмениваясь опытом, разрабатывая общие концепции. В продолжение Глобальной стратегии по проблеме старения и здоровья ВОЗ объявила 2020–2030 годы Десятилетием здорового старения [2]. «Здоровое старение» – понятие значительно более широкое, чем старение здорового человека. Помимо вопросов, связанных с сохранением и восстановлением здоровья в пожилом возрасте, оно включает меры, обеспечивающие общее благополучие в пожилом возрасте. Для успешной реализации программы странам необходимо прилагать усилия в различных сферах, в первую очередь, конечно, в сфере здравоохранения, политики, экономики и социального развития.

Сохраняя здоровье, пожилые люди дольше остаются трудоспособными, включенными в жизнь общества в целом и семьи в частности, имеют больший ресурс для поддержания желаемого уровня своей жизни и вклада в экономику страны. Скорость технологического прогресса обуславливает необходимость постоянного обучения при желании оставаться на одной волне с современной жизнью. За последние 20–30 лет появилось большое количество новых профессий, о которых люди пожилого возраста практически не имеют представления, даже не предполагая, что их образование и опыт предыдущей работы могли бы позволить им с легкостью овладеть одной из новых профессий. Современную жизнь без компьютера и мобильного телефона уже трудно представить. Практически все услуги, основными потребителями которых являются люди старшего возраста, имеют цифровые площадки: специальные сайты в глобальной сети, страницы в социальных сетях, приложения для мобильных гаджетов. Умение без труда пользоваться компьютером и мобильными устройствами облегчает жизнь пожилого человека, делает ее интереснее, насыщеннее, полноценнее. В особой степени это проявилось в период самоизоляции 2020 года, когда для многих телефон, компьютер и доступ в интернет являлись связующим звеном с общественной жизнью.

Вопрос реабилитации пожилых пациентов должен подниматься задолго до появления соматической полиморбидности, полипрагмазии, социальных, психологических проблем старшего возраста. Превентивная гериатрическая реабилитация позволит продлить активное долголетие, то есть сохранить физическое, ментальное и психологическое здоровье и улучшить качество жизни пожилых пациентов [3].

Уже 3 года во многих регионах страны реализуется программа «Активное долголетие», объединяющая основные направления, рекомендованные ВОЗ, и направленная на повышение качества жизни пожилых людей, улучшение их здоровья, социализации и увеличение продолжительности жизни. В Москве с марта 2018 года работает программа «Московское долголетие», в которую включаются лица пожилого возраста, а также пенсионеры, досрочно вышедшие на пенсию. Участие в ней позволяет москвичам старшего возраста вести более активный образ жизни, расширять круг общения и интересов, приобретать новые навыки и даже осваивать новые профессии. Занятия ведутся по более чем 20 направлениям: это и участие в различных досуговых мероприятиях, и обучение, и физические тренировки. Из 3 миллионов московских пенсионеров уже более 10% вовлечены в программу. В связи с ситуацией, вызванной угрозой распространения новой коронавирусной инфекции, с весны 2020 года многие занятия были переведены в онлайн. Сегодня онлайн-формат насчитывает более 30 направлений занятий.

В рамках традиционной, а также превентивной гериатрической реабилитации пациентов с уже имеющимися хроническими неинфекционными заболеваниями вопрос физической реабилитации занимает особое место. По оценкам экспертов, не более 17% пенсионеров в России занимаются физическими тренировками или спортом [4].

Низкая физическая активность, провоцирующая развитие многих хронических неинфекционных заболеваний, признана одним из важнейших факторов риска смертности населения. При этом неоспорим тот факт, что физически активные пожилые люди имеют значительные преимущества перед физически неактивными [5]: это и более низкие показатели смертности от всех причин, в том числе от большинства неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, сахарного диабета II типа, рака толстой кишки и молочной железы), и более высокие показатели функционального здоровья, лучшие когнитивные функции, меньший риск падений.

В рамках проекта «Московское долголетие» выделено специальное направление физической реабилитации «Тренировки долголетия», обеспечивающее занятия физкультурой при большинстве поликлиник города. Курс занятий длится 2,5 месяца, пройти его может любой участник программы два раза в год по направлению врача. «Тренировки долголетия» предполагают занятия общей физической подготовкой, гимнастикой, скандинавской ходьбой, фитнесом.

Нами были обследованы 744 пациента, посещавших очные занятия программы «Тренировки долголетия» в поликлиниках Юго-Восточного округа Москвы с 2019 по 2020 год. Средний возраст обследованных составил 66,6 года. Женщины составили 91% занимающихся физическими тренировками. Хотя бы одно хроническое неинфекционное заболевание имели 91% обследованных. Более 70% пациентов имели коморбидную патологию – заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, ожирение и ЦВБ.

Всем пациентам проведено анкетирование, включающее паспортную часть, длительность участия в программе, вопросы, касающиеся анамнеза и оценки качества жизни. Кроме того, пациенты заполняли опросник «Самочувствие, активность, настроение», госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), а также визуальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), а также визуальную шкалу самочувствия на момент опроса. Также проводилась оценка уровня физической активности до включения в программу и после, клинических и лабораторных показателей.

Результаты исследования показали, что 41% пенсионеров отметили увеличение ежедневной физической активности на фоне занятий, 94% сообщили об улучшении самочувствия и настроения.

Влияние физической активности на липидный спектр выразилось в снижении уровня общего холестерина под воздействием физических тренировок (табл. 1).

Согласно отметкам на визуально-аналоговой шкале самочувствия 90% опрошенных отмечали уровень самочувствия $\geq 50\%$, 53% указывали уровень 70–100%.

149 пациентов из числа обследованных заполняли опросник HADS. В результате подсчета баллов выявлено наличие субклинической тревоги у 34 человек, клинически выраженной тревоги – у 16; субклинической депрессии у 34, клинически выраженной депрессии – у 10 пациентов. Полученные данные мы сравнили с результатами опроса в контрольной группе, которую составили 30 человек, со-

Таблица 1

Показатели липидного спектра и глюкозы крови у пациентов, участвующих в программе «Московское долголетие»

Показатель	До вступления в программу, М ± m	После начала программы, М ± m	Достоверность, p
Общий холестерин (n = 105), ммоль/л	5,92 ± 0,15	5,56 ± 0,13	< 0,05
ЛПНП (n = 48), ммоль/л	3,30 ± 0,08	3,33 ± 0,15	Н/Δ
ЛПОНП (n = 16), ммоль/л	0,79 ± 0,13	0,73 ± 0,09	Н/Δ
ЛПВП (n = 27), ммоль/л	1,54 ± 0,05	1,43 ± 0,05	Н/Δ
ТГ (n = 52), ммоль/л	1,85 ± 0,12	1,70 ± 0,13	Н/Δ
Глюкоза (n = 99), г/л	5,85 ± 0,06	6,01 ± 0,15	Н/Δ

Таблица 2

Проявления тревоги и депрессии среди пациентов, посещающих и не посещающих занятия физкультурой

	Пациенты, посещающие занятия физкультурой, n = 149	Пациенты, не посещающие занятия физкультурой, n = 30	p
Субклиническая тревога, %	22,80 ± 3,40	30,00 ± 8,40	> 0,05
Клинически выраженная тревога, %	10,70 ± 2,50	3,30 ± 3,30	> 0,05
Субклиническая депрессия, %	22,80 ± 3,40	26,60 ± 8,07	> 0,05
Клинически выраженная депрессия, %	6,70 ± 2,05	13,30 ± 6,20	> 0,05

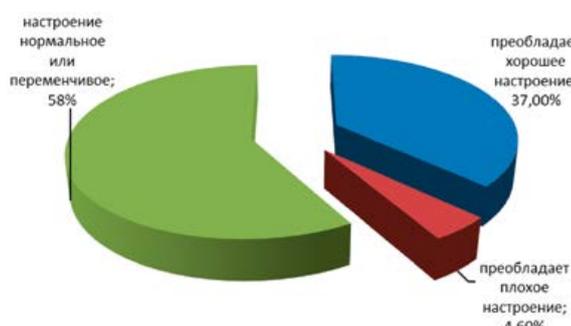


Рисунок 1. Распределение пациентов по суммарному показателю («самочувствие, активность, настроение») после физической нагрузки (n = 108).

поставимые по полу и возрасту, не занимающиеся физическими упражнениями (табл. 2). В данной группе 9 человек показали результаты, соответствующие субклиническому уровню тревоги, 1 человек – клинической тревоге, 8 человек – субклинической депрессии, 4 человека – клинически выраженной депрессии. Однако различия показателей в двух группах оказались недостоверными ($p > 0,05$).

108 пациентов наряду с опросником HADS заполняли опросник «Самочувствие, активность, настроение» сразу после занятия физкультурой. Подсчет результатов производился как по отдельным показателям, так и по интегрированному показателю «самочувствие, активность,

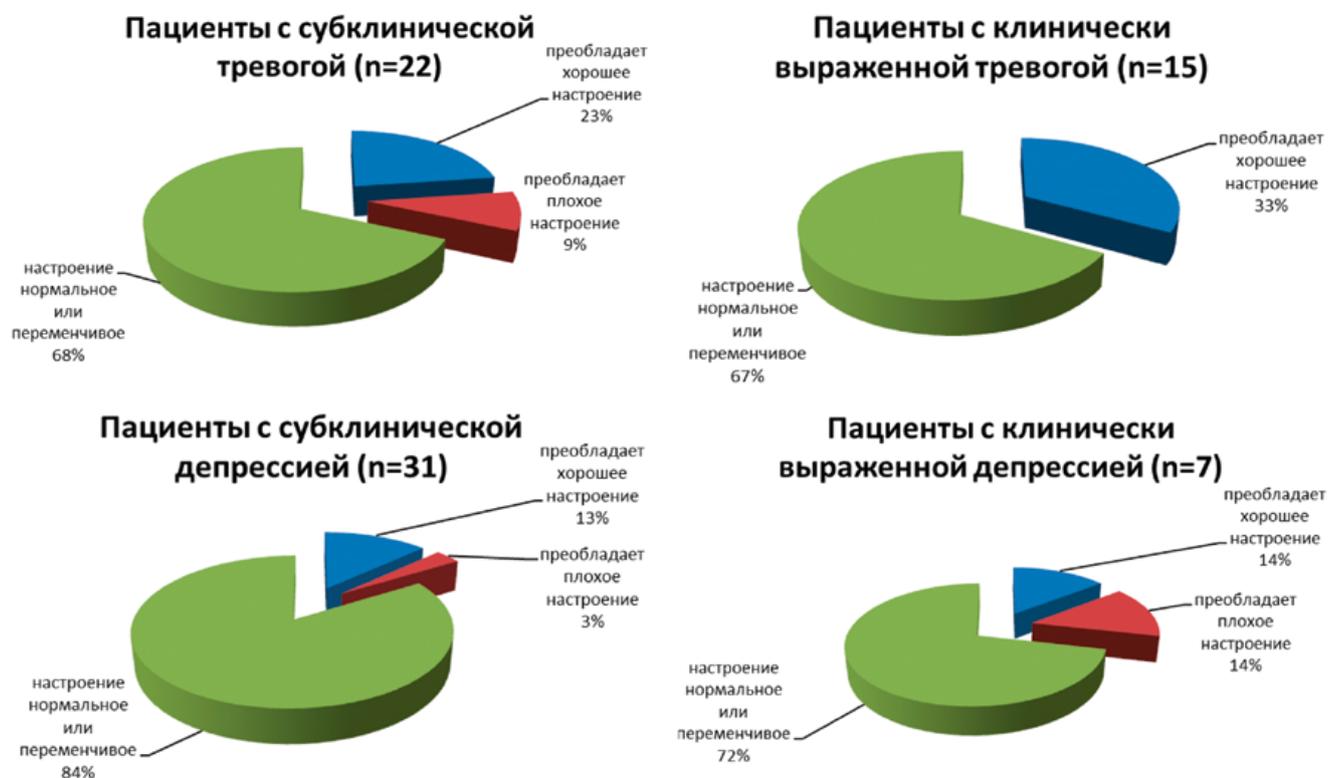


Рисунок 2. Распределение пациентов с тревогой и депрессией по суммарному показателю «самочувствие, активность, настроение» после физической нагрузки.

настроение». Результаты представлены на *рис. 1* и *3*. Мы также оценили самочувствие, активность и настроение пациентов внутри каждой из групп, характеризующих расстройства тревожно-депрессивного характера (*рис. 2, 4*).

Отдельного внимания заслуживает тот факт, что в подавляющем большинстве случаев даже пациенты с тревогой и депрессией в субклиническом или клиническом их проявлении сразу после физической нагрузки, проведенной в группе под руководством инструктора, отмечают хорошее и даже очень хорошее настроение. Данное наблюдение подтверждает гипотезу о протективном и лечебном воздействии физической нагрузки на психоэмоциональное состояние пожилых пациентов.

Проблема депрессии в пожилом возрасте характеризуется не только весьма высокой ее распространенностью (от 6–9% среди амбулаторных пациентов до 11–45% среди пациентов стационаров), но и трудностями ее выявления в связи с маскированием проявлений депрессии под различную соматическую патологию, отсутствием обязательного и удобного скрининга [6, 7]. Кроме того, нередко даже видимые проявления старческой депрессии трактуются окружающими как изменения характера и поведения, связанные с возрастом, что значительно затрудняет диагностику и делает практически невозможным лечение. При этом лечение тревоги и депрессии является важным и обязательным условием сохранения и улучшения здоровья пожилых пациентов.

Физическая нагрузка – один из простых и вместе с тем действенных методов немедикаментозного лечения может, она должна применяться у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами как самостоятель-

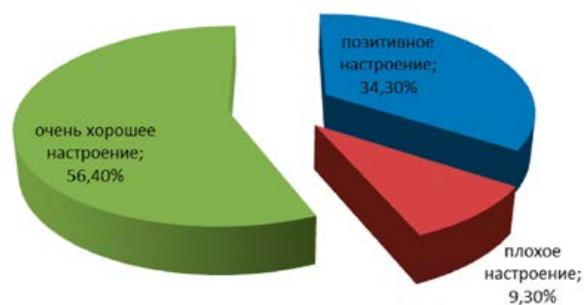


Рисунок 3. Распределение пациентов по показателю «настроение» после физической нагрузки (n = 108).

но, так и совместно с медикаментозной терапией, если необходимо [8]. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что физическая нагрузка значительно улучшает настроение пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами, причем данный эффект не зависит от интенсивности физической нагрузки и медикаментозного лечения депрессии [9, 10].

Превентивная реабилитация – это инвестиция в здоровую старость. Проекты, подобные «Московскому долголетию», являются крайне важными в сегодняшней действительности при быстром темпе общего старения населения. Результаты программы уже сегодня позволяют утверждать, что физическая активность является изменяемым параметром жизни пожилого человека. Увеличивая физическую активность лиц пенсионного возраста, можно влиять на различные аспекты жизни – физический, психический, социальный, улучшая качество жизни и увеличивая ее продолжительность.

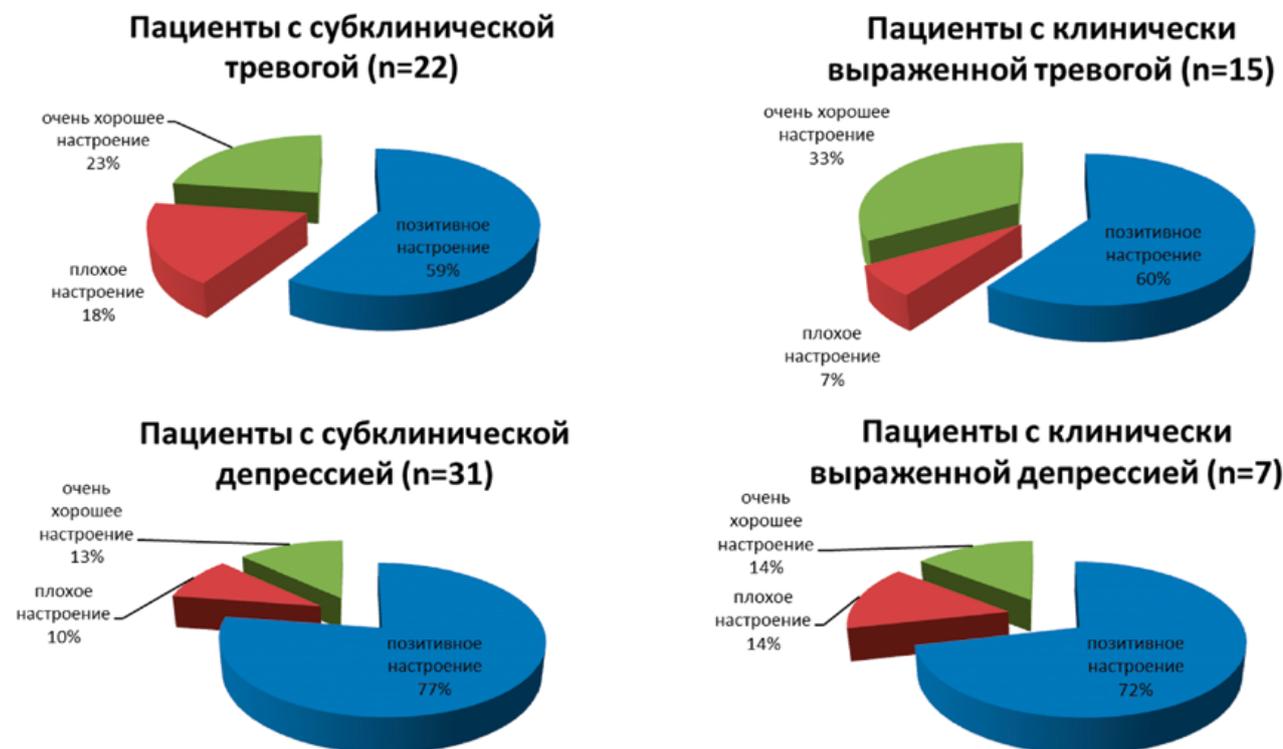


Рисунок 4. Распределение пациентов с тревогой и депрессией по показателю «настроение» после физической нагрузки.

Список литературы / References

1. World population ageing 2019. Highlights. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>).
2. Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>).
3. Резник А. В., Шекатуров А. А., Шарова А. А. Превентивная гериатрическая реабилитация, основанная на доказательствах. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 6. Резник А. В., Шекатуров А. А., Шарова А. А. Preventivnaya geriatricheskaya reabilitatsiya, osnovannaya na dokazatel'stvakh. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. 2017. № 6.
4. Хоркина Н. А., А. В. Филиппова. Физическая активность пожилых людей как объект управляющего воздействия государства. Вопросы государственного и муниципального управления. 2: 197–222. Khorkina N. A., A. V. Filippova. Fizicheskaya aktivnost' pozhilykh lyudey kak obyekt upravlyayushchego vozdeystviya gosudarstva. Voprosy gosudarstvennogo i munitsipalnogo upravleniya. 2: 197–222.
5. Всемирная организация здравоохранения. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. 2010 г. 60 стр. Vsemirnaya organizatsiya zdoravookhraneniya. Globalnyye rekomendatsii po fizicheskoy aktivnosti dlya zdorovia. 2010. 60 p.
6. Berardi D., Menchetti M., De Ronchi D. et al. Late-life depression in primary care: A nationwide Italian epidemiological survey. J. Am. Geriatr. Soc. 2002. Vol. 50. P. 77–83.
7. Schneider G., Kruse A., Nehen H. G. et al. The prevalence and differential diagnosis of subclinical depressive syndromes in inpatients 60 years or older. Psychother. Psychosom. 2000. Vol. 69. P. 251–260.
8. Murri M. B., Ekkekakis P., Menchetti M., Neviani F. et al. Physical exercise for late-life depression: Effects on symptom dimensions and time course. J. Affect. Disord. 2018 Apr 1; 230: 65–70.
9. Meyer J. D., Koltyn K. F., Stegner A. J. et al. Influence of Exercise Intensity for Improving Depressed Mood in Depression: A Dose-Response Study. Behav. Ther. 2016 Jul; 47 (4): 527–37.
10. Lane R. M. Restoration of positive mood states in major depression as a potential drug development target. J. Psychopharmacol. 2014 Jun; 28 (6): 527–35.

Статья поступила / Received 26.02.2021

Получена после рецензирования / Revised 03.03.2021

Принята в печать / Accepted 10.03.2021

Сведения об авторах

Спирякина Яна Геннадьевна, к.м.н., доцент, доцент кафедры факультетской терапии педиатрического факультета¹. E-mail: janezo@yandex.ru
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1006-4118>

Орлова Наталья Васильевна, д.м.н., проф., проф. кафедры факультетской терапии педиатрического факультета¹. E-mail: vrach315@yandex.ru
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4293-3285>. eLibrary.ru SPIN: SPIN: 8775–1299

Багаутдинов Руслан Харисович, начальник отдела по работе с ЮВАО²

Бонкало Татьяна Ивановна, д. псих. н., начальник отдела³

¹ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва

²ГКУ «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы»

³ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Автор для переписки: Спирякина Яна Геннадьевна. E-mail: janezo@yandex.ru

About authors

Spiryakina Yana G.¹ E-mail: janezo@yandex.ru
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1006-4118>

Orlova Natalia V.¹ E-mail: vrach315@yandex.ru
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4293-3285>

Bagautdinov Ruslan Kh.²

Bonkalo Tatiana I.³

¹Russian National Research Medical University n.a. N.I. Pirogov, Moscow, Russia

²Directorate for the coordination of the activities of medical organizations of the Moscow Department of Health, Moscow, Russia

³Research Institute of Health Organization and Medical Management Department of Health of the city of Moscow, Moscow, Russia

Corresponding author: Spiryakina Yana G. E-mail: janezo@yandex.ru

Для цитирования: Спирякина Я.Г., Орлова Н.В., Багаутдинов Р.Х., Бонкало Т.И. Программа «Активное долголетие» как важный элемент реабилитации пожилых пациентов в первичном звене здравоохранения. Медицинский алфавит. 2021; (11): 50–54 <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-11-50-54>.

For citation: Spiryakina Ya. G., Orlova N. V., Bagautdinov R. Kh., Bonkalo T. I. Active Longevity program as important element of rehabilitation of elderly patients in primary health care. Medical alphabet. 2021; (11): 50–54 <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-11-50-54>.



15-16 апреля 2021

I конгресс с международным участием

МОСКОВСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

Москва, Новый Арбат, 36, здание Правительства Москвы

Уважаемые коллеги!

15-16 апреля 2021 года в Москве пройдет I конгресс с международным участием «Московская ревматология»

Руководитель проекта: Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая отделением ревматологии 2 ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗМ», доцент кафедры общей терапии ФУВ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к.м.н.

Научный организатор: АНО «Высшая ревматология»

При поддержке: ГБУЗ «ГКБ №52» ДЗМ

Научная программа посвящена наиболее актуальным вопросам лечения, диагностики и профилактики ревматологических заболеваний, таких как ревматоидный артрит, подагра, анкилозирующий спондилит, псориатический артрит/ПсСпА, системная красная волчанка, системная склеродермия, васкулиты и др.

С докладами выступят главные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы, руководители учреждений здравоохранения федерального и регионального уровня, представители медицинской науки.

Выставочная экспозиция представит продукцию ведущих производителей и дистрибьюторов лекарственных средств, медицинской техники, изделий медицинского назначения, медицинских издательств.

Конгресс проходит в рамках проекта «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение» и объединяет ведущих специалистов врачей-ревматологов, терапевтов, врачей общей практики, дерматологов, неврологов, кардиологов, хирургов, травматологов, гинекологов, пульмонологов.

Адрес и место проведения: г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 36, здание Правительства Москвы, секторальные залы А, В, С

Вход на мероприятие по пригласительным билетам / Конгресс сопровождается онлайн трансляцией на сайте: www.imfd.ru

Организационно-технический исполнитель

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1
Тел.: (495) 797-62-92, (499) 750-07-27
www.imfd.ru

ИНФОМЕДФАРМ
ДИАЛОГ

Координатор проекта: Иванова Евгения,
e-mail: ivanova@imfd.ru / тел. доб.: 121

Менеджер проекта: Мигунова Нина,
e-mail: nina@imfd.ru / тел. доб.: 122