МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Российский геронтологический научно-клинический центр

# Медицинские и социальные аспекты сохранения трудоспособности по данным российского популяционного исследования

Главный гериатр Минздрава России
Главный гериатр Департамента здравоохранения города Москвы
Директор Российского геронтологического научно-клинического центра
РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Профессор, доктор медицинских наук
Ткачева Ольга Николаевна

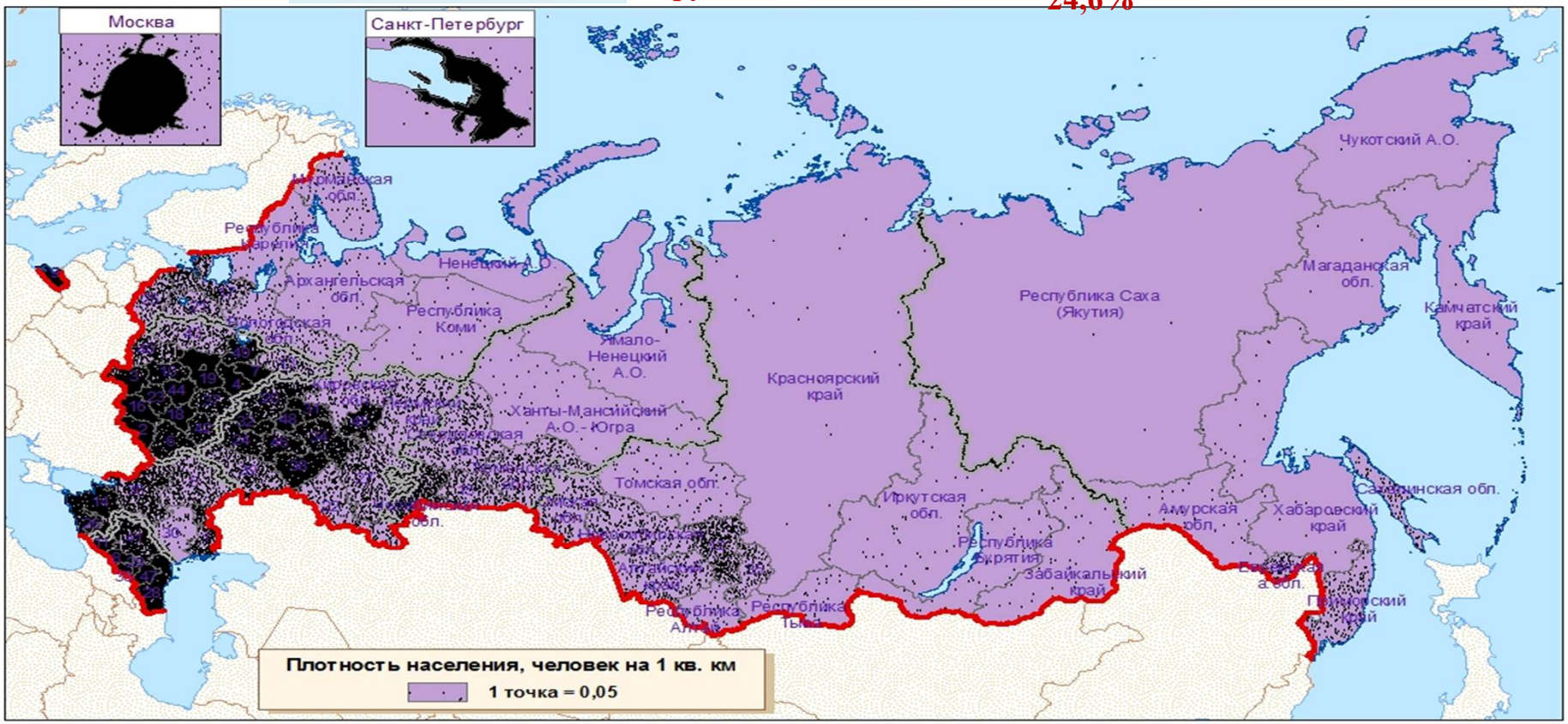
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# Особенности Российской Федерации (Росстат)

## ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА 1 ЯНВАРЯ 2017 ГОДА

**ВСЕГО** 146 544,7 тыс. чел. **городского** 108 657,4 тыс. чел. **сельского** 37 887,2 тыс. чел.

**трудоспособного** 85 415 тыс. чел. **Старше трудоспособного** 35 986 тыс. чел. 24,6%



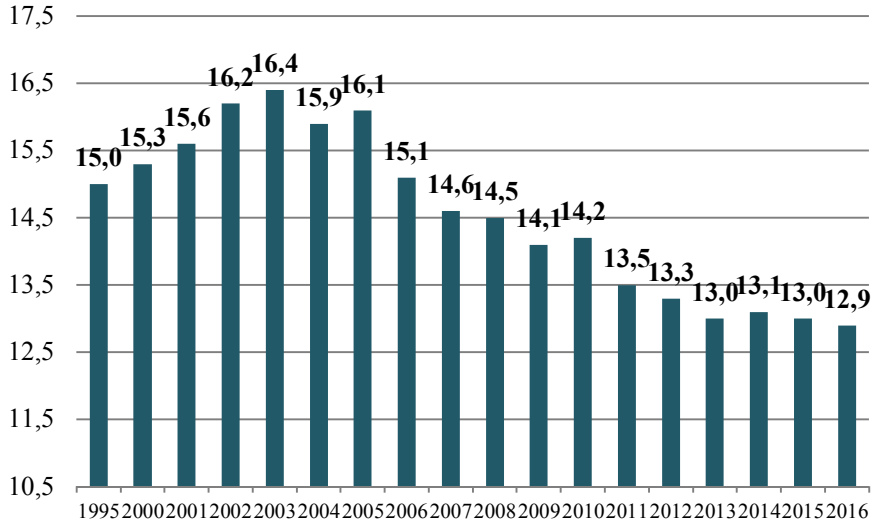

1- Астраханская область
2- Белгородская область
3- Брянская область
4- Владимирская область
5- Волгоградская область
6- Воронежская область
7- Ивановская область
8- Кабардино-Балкарская Республика
9- Калининградская область
10- Калужская область
11- Карачаево-Черкесская Республика
12- Кемеровская область
13- Костромская область
14- Краснодарский край
15- Курганская область
16- Курская область
17- Ленинградская область
18- Липецкая область
19- Московская область
20- Нижегородская область
21- Новгородская область
22- Оренбургская область
23- Орловская область
24- Пензенская область
25- Псковская область
26- Республика Адыгея
27- Республика Башкортостан
28- Республика Дагестан
29- Республика Ингушетия
30- Республика Калмыкия
31- Республика Марий Эл
32- Республика Мордовия
33- Республика Северная Осетия - Алания
34- Республика Татарстан
35- Республика Хакасия
36- Ростовская область
37- Рязанская область
38- Самарская область
39- Саратовская область
40- Смоленская область
41- Ставропольский край
42- Тамбовская область
43- Тверская область
44- Тульская область
45- Удмуртская Республика
46- Ульяновская область
47- Чеченская Республика
48- Чувашская Республика
49- Ярославская область

**В России доля лиц старше трудоспособного возраста в 2016 составила 24,6%**

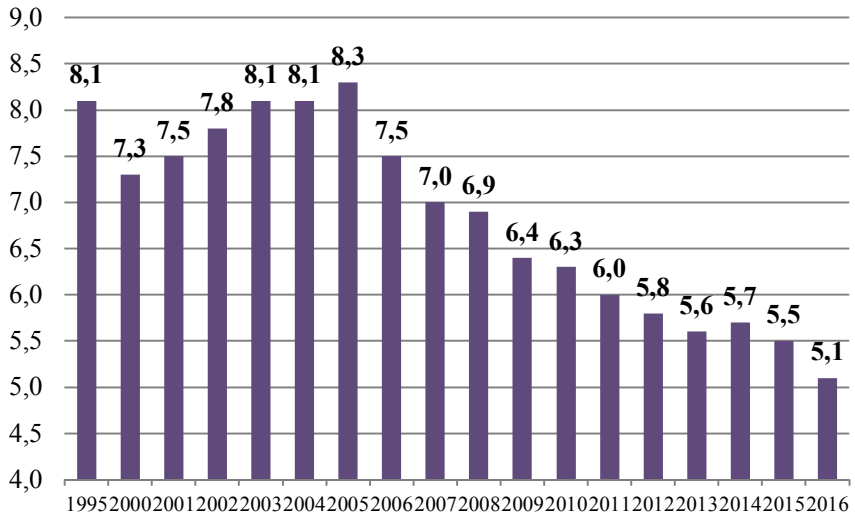
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# Динамика основных демографических показателей за 1995 – 2016 годы

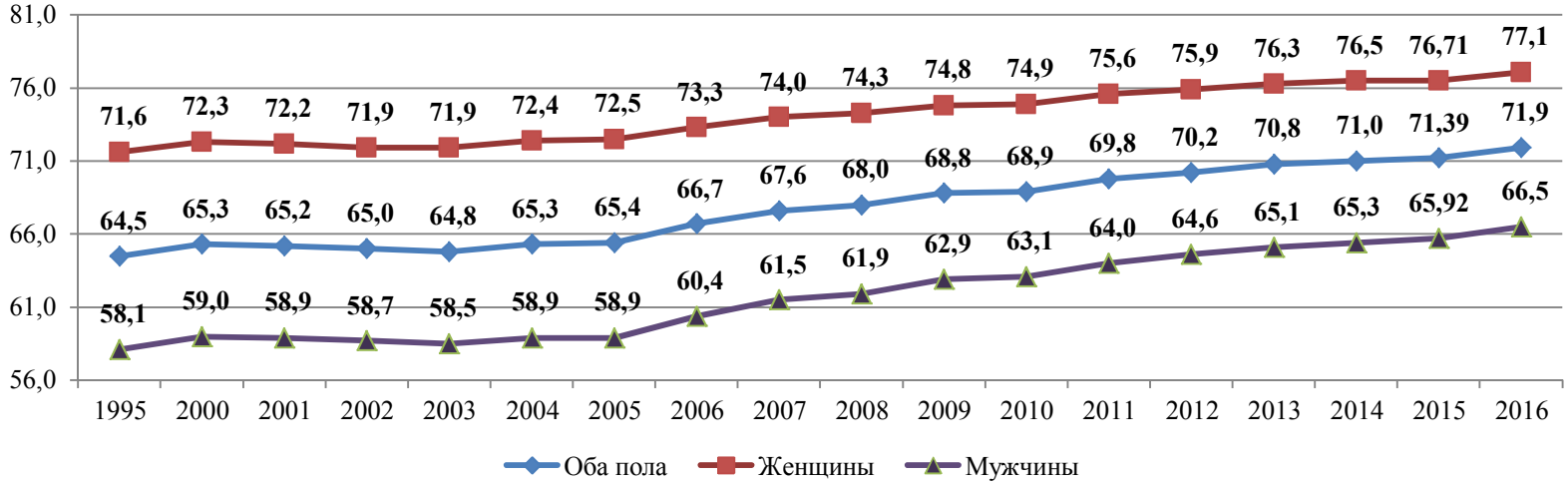
**Общая смертность**
**(на 1000 населения)**




**Смертность населения трудоспособного возраста**
(на 1000 населения)




**Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении, лет**



**К 2025 году в России – 39,9 млн человек старше трудоспособного возраста**

**Что дальше ?**

**В связи с увеличением продолжительности жизни и продолжающимся старением населения России неизбежно встает вопрос о повышении пенсионного возраста**

К чему приведет повышение пенсионного возраста с медицинской тоски зрения ?

# Аргументы против повышения пенсионного возраста

*позиция гериатра*

1. Высокая заболеваемость хроническими неинфекционными заболеваниями у людей пожилого возраста в РФ.
2. Высокая распространенность синдромов «хрупкости» и дряхлости» у пожилых, что связано с ранним «старением» в российской популяции.
3. Не смотря на увеличение средней продолжительности жизни в России, в некоторых регионах продолжительность жизни остается недостаточной, что может привести к тому, что люди не смогут воспользоваться привилегиями пенсионного возраста.
4. Целый ряд профессий предъявляет особые требования к здоровью человека, его когнитивным (память, внимание, реакция) и физическим (слух, зрение, подвижность) функциям.

# Аргументы за повышение пенсионного возраста

*позиция гериатра*

1. Ассоциация ухода на пенсию с каскадом социальных и медицинских проблем, связанных с изменением привычного образа жизни, отсутствием востребованности, социальной изоляцией, депрессией, прогрессирующей когнитивной и физической дисфункциями.
2. В настоящее время многие пенсионеры проявляют свое желание и заинтересованность в сохранении профессиональной занятости (особенно в творческих профессиях, в науке, медицине, образовании). При этом они действительно востребованы обществом в связи с сохранением своих высоких профессиональных качеств и с большим опытом.
3. Сохранение у работающего человека более высокого материального статуса создает предпосылки для более высокого качества жизни и сохранения здоровья (возможность соответствующего питания, занятий спортом, дополнительных медицинских услуг и т.д.)

# Цель исследования
# « Панорама здоровья 55 – 64»

изучить распространённость ХНИЗ, факторов риска их развития и изменений, указывающих на гериатрические синдромы, с целью определения состояния **здоровья** населения РФ в возрасте **55–64** года

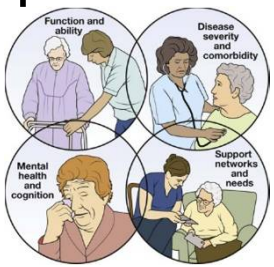
250

55-64 лет

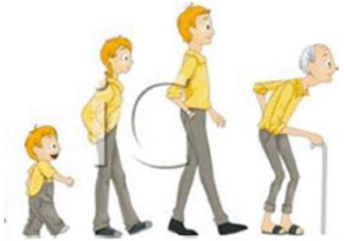
250

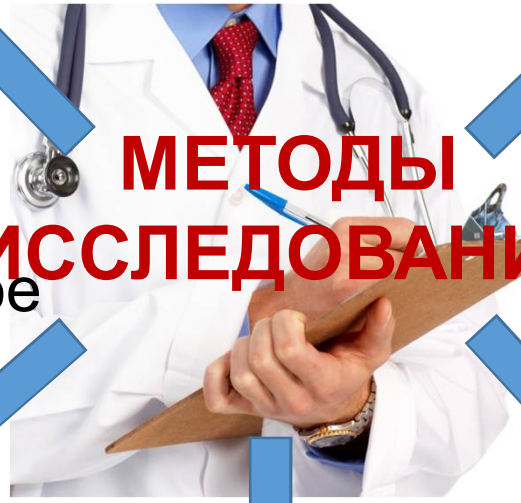
60-64 лет

Комплексная гериатрическая оценка




Выявление синдрома старческой астении





**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

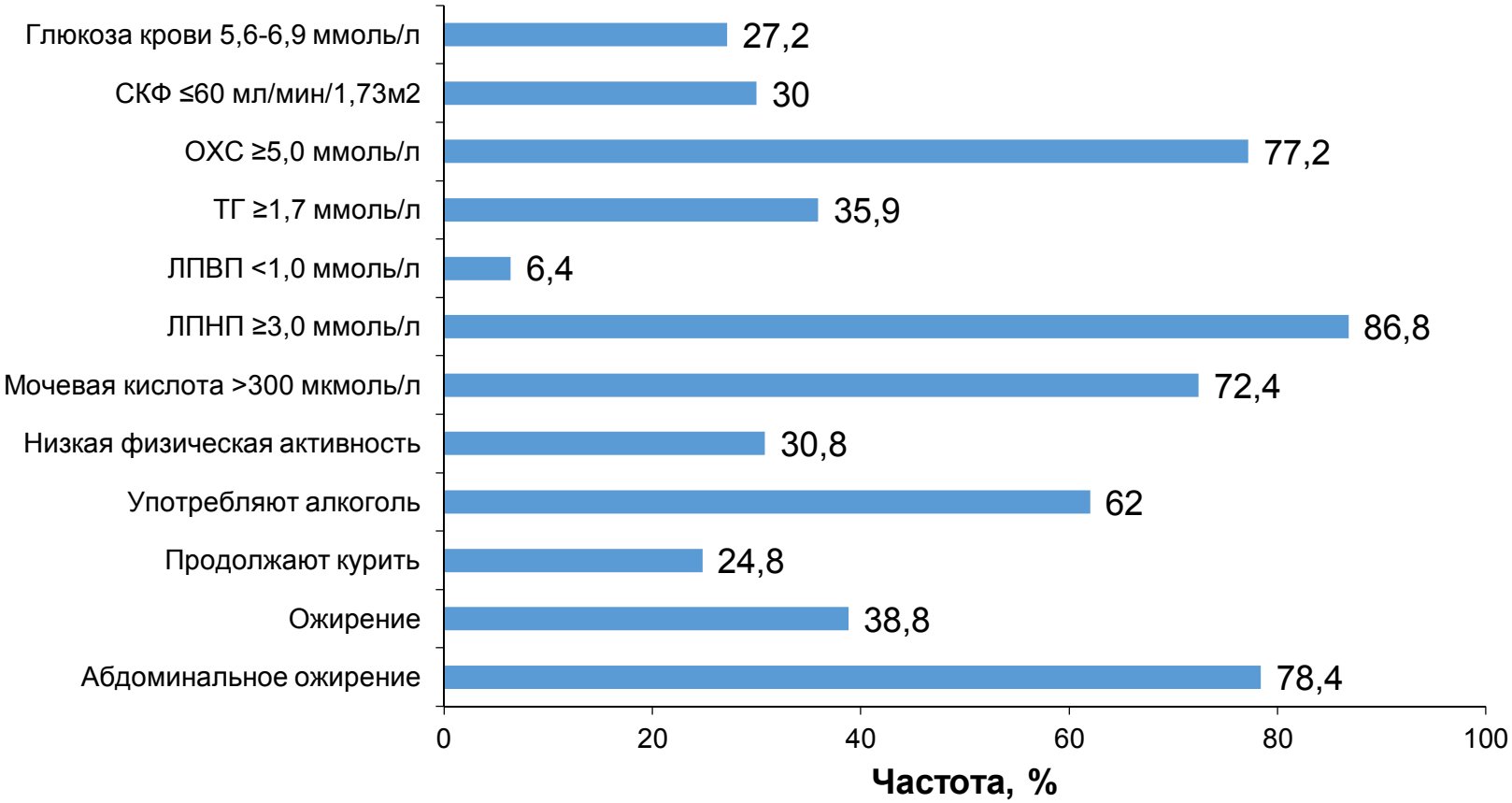
Нейропсихологическое тестирование

Оценка процессов старения ССС

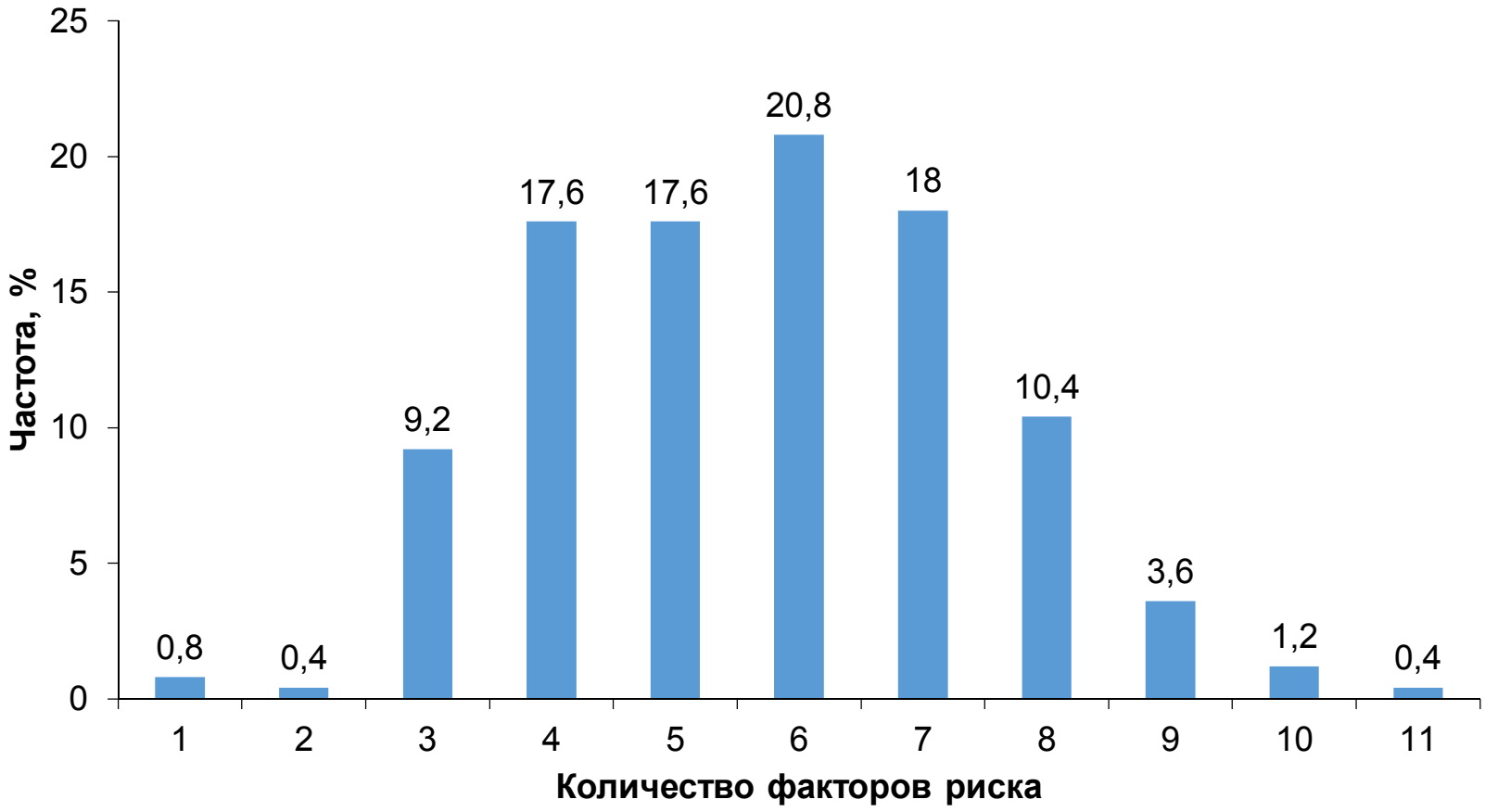
Оценка демографического, социального и экономического статусов, ЭКГ, лабораторное обследование,

# Характеристика популяции мужчин в возрасте 60-64 года

# Частота и структура факторов риска ХНИЗ у мужчин в возрасте 60-64 года



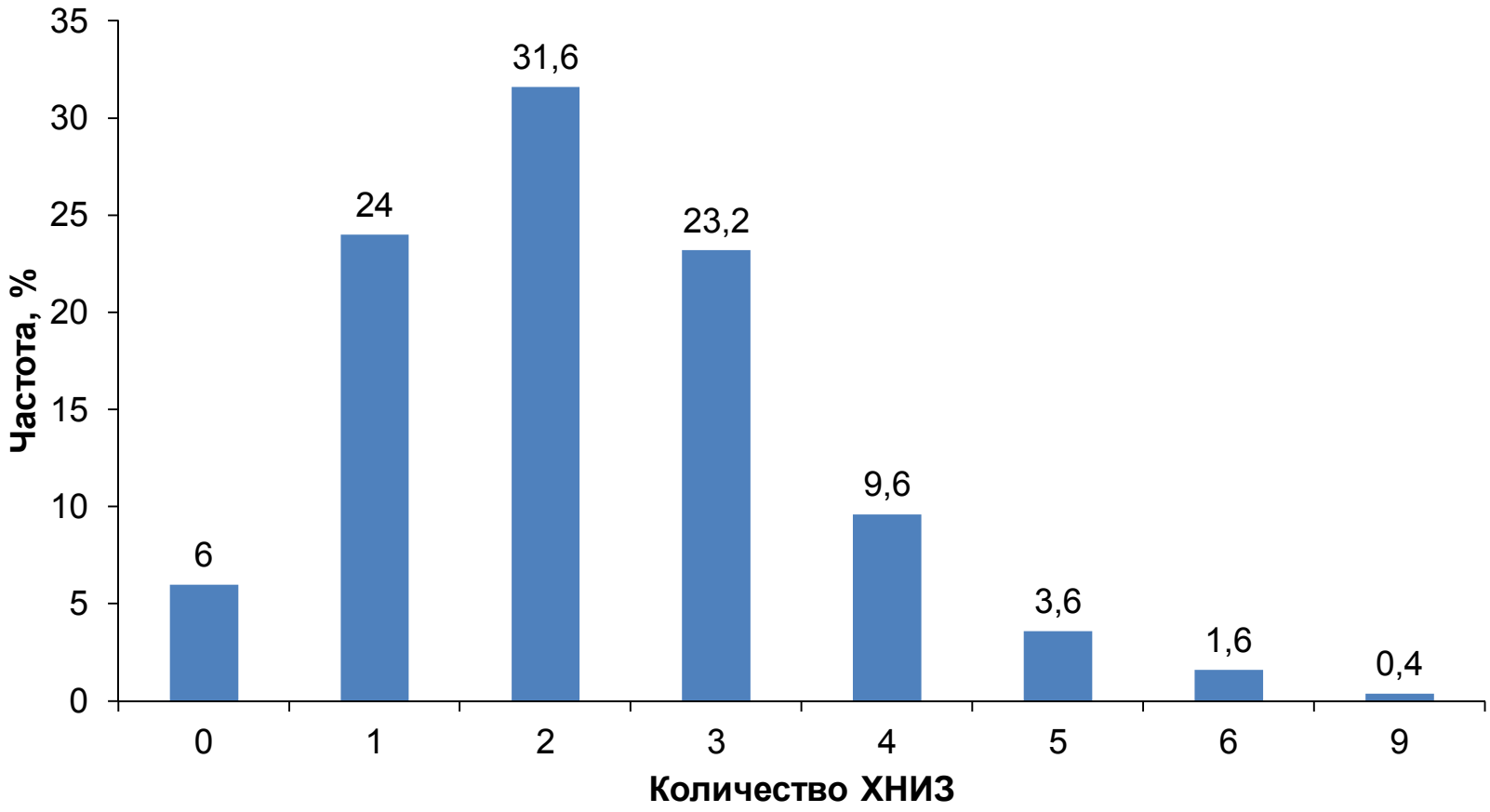
# Количество факторов риска ХНИЗ у мужчин в возрасте 60-64 года



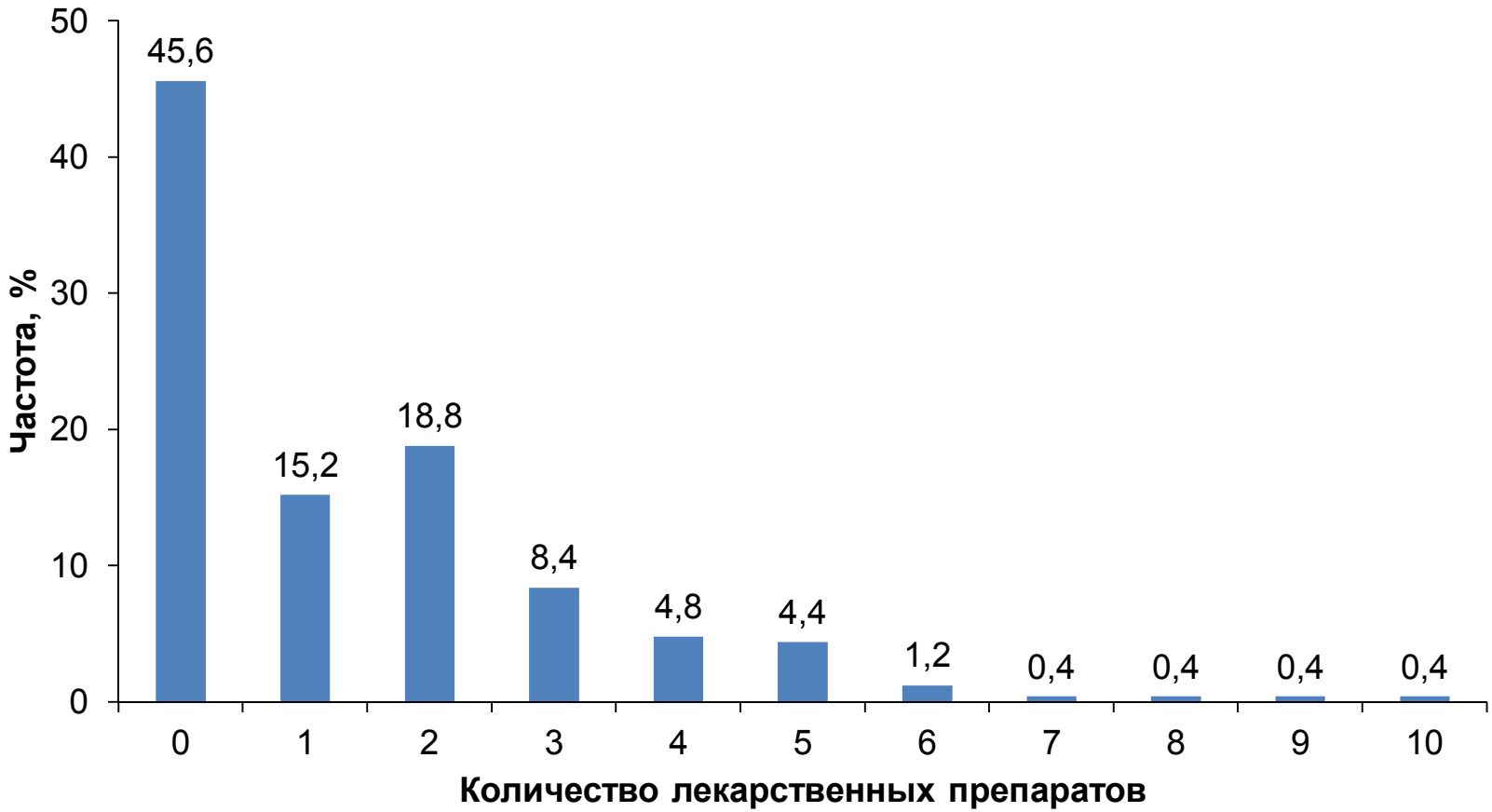
# Частота и структура ХНИЗ у мужчин в возрасте 60-64 года

| Показатель | % обследованных |
|---|---|
| Сердечно-сосудистые заболевания | 78,8 |
| Заболевания опорно-двигательного аппарата | 38,4 |
| Заболевания желудочно-кишечного тракта | 32,0 |
| Заболевания почек и мочевыводящих путей | 16,8 |
| Заболевания предстательной железы | 12,8 |
| Эндокринные заболевания | 12,4 |
| Варикозная болезнь нижних конечностей | 11,6 |
| Заболевания органов дыхания | 9,6 |
| Заболевания нервной системы | 5,6 |
| Хроническая анемия | 4,4 |
| Злокачественные новообразования в анамнезе | 3,2 |
| Кожные заболевания | 2,4 |
| Активное злокачественное новообразование | 1,2 |
| Заболевания ЛОР-органов | 0,4 |

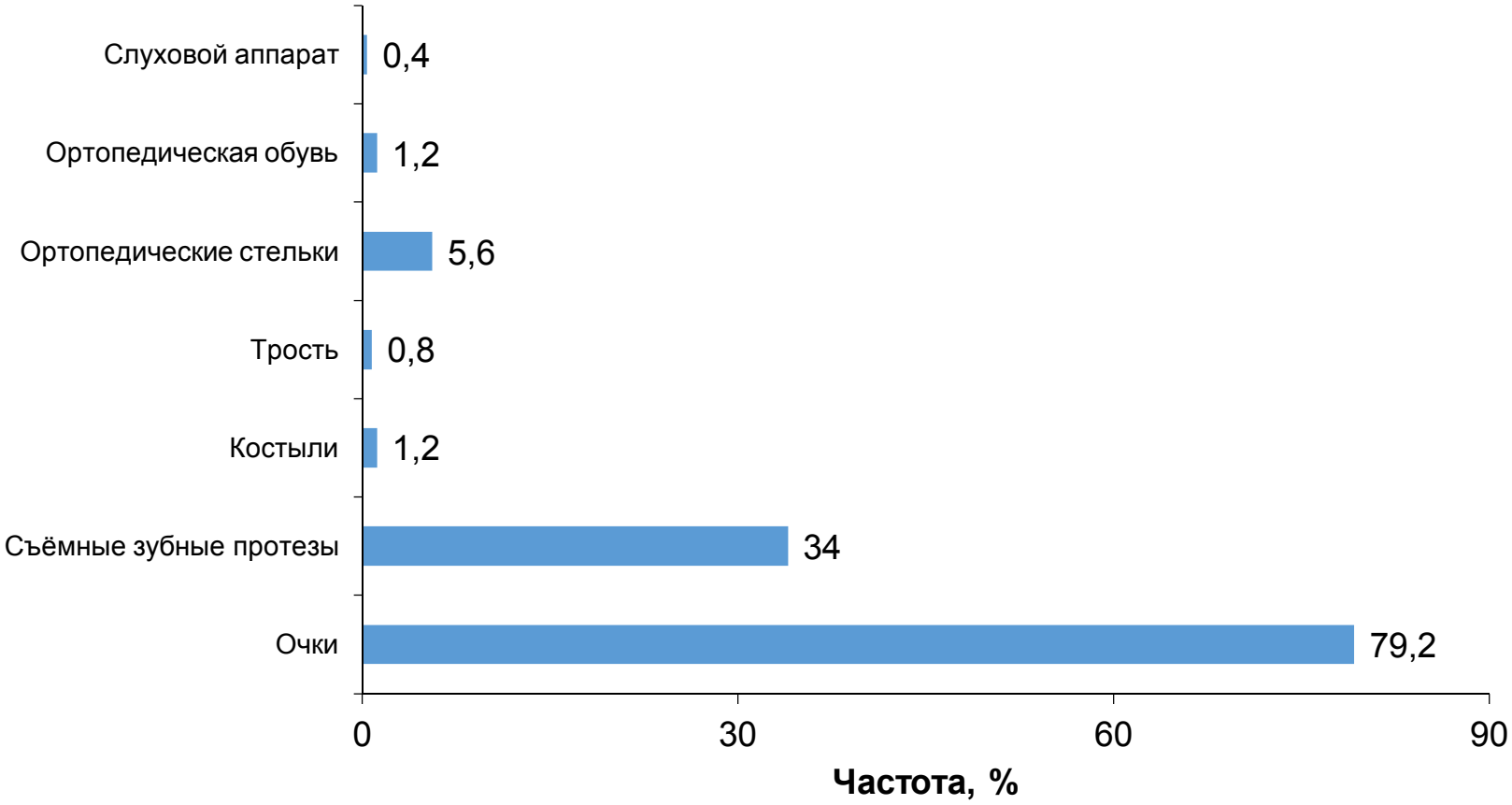
# Количество ХНИЗ у мужчин в возрасте 60-64 года



# Количество ЛС для постоянного приёма у мужчин в возрасте 60-64 года



# Виды и частота использования вспомогательных средств у мужчин в возрасте 60-64 года

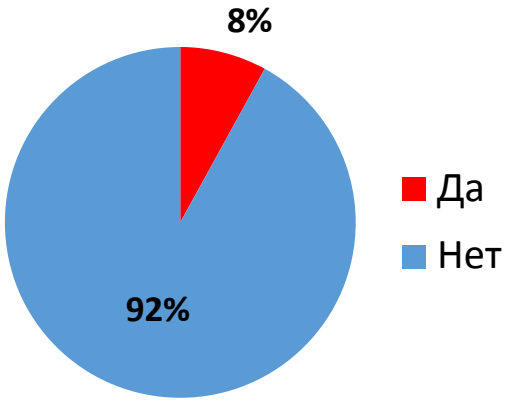


# Распространённость изменений, указывающих на гериатрические синдромы, у мужчин в возрасте 60-64 года

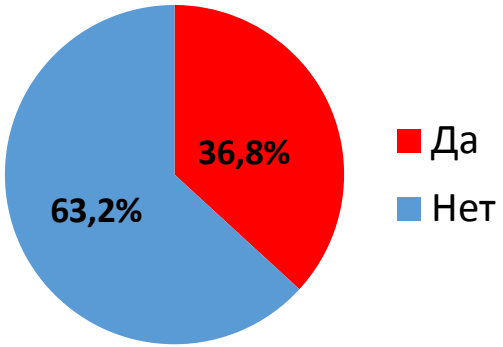
| Показатель | % обследуемых |
|---|---|
| Снижение силы сжатия правой кисти | 2% |
| Снижение силы сжатия левой кисти | 3,6% |
| Снижение силы сжатия обеих кистей | 1,2% |
| Снижение скорости ходьбы | 2,4% |
| Падения за последний год | 4,4% |
| Высокий риск падений | 0,4% |
| Недержание/подтекание мочи | 6,4% |

# Другие гериатрические синдромы и качество жизни у мужчин в возрасте 60-64 года

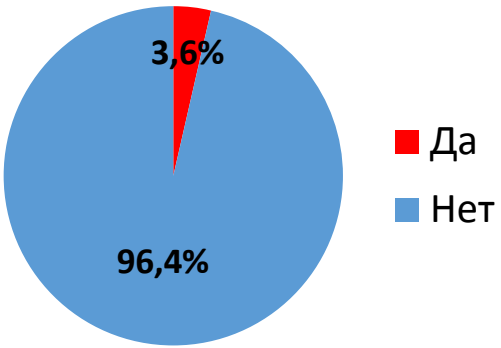
**Вероятная депрессия**



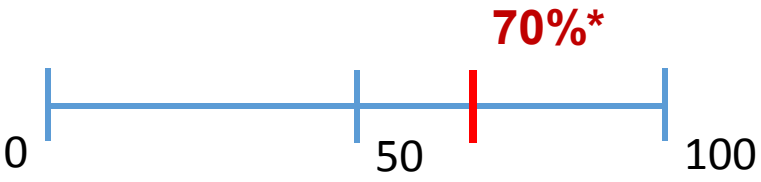

**Когнитивные нарушения**




**Неполноценное питание**




**Самооценка качества жизни (визуальная аналоговая шкала)**




** медиана значений*

# Факторы, независимо ассоциированные с когнитивными нарушениями у мужчин в возрасте 60-64 года (многофакторный анализ)

| Показатель | ОШ | 95% ДИ | p |
|---|---|---|---|
| Образование:<br>1 – среднее<br>2 – средне-специальное<br>3 – высшее | 0,55 | 0,37–0,81 | 0,003 |
| Сила сжатия правой кисти ≤47 кг | 2,09 | 1,20–3,66 | 0,010 |
| Количество лейкоцитов ≥6,5 х $10^9$/л | 1,89 | 1,09–3,30 | 0,024 |
| ТИМ с обеих сторон ≥0,95 мм | 2,29 | 1,30–4,04 | 0,004 |

ОШ – отношение шансов; ДИ – доверительный интервал; ТИМ – толщина интима-медиа

# Факторы, независимо ассоциированные со статусом занятости у мужчин в возрасте 60-64 года (многофакторный анализ)

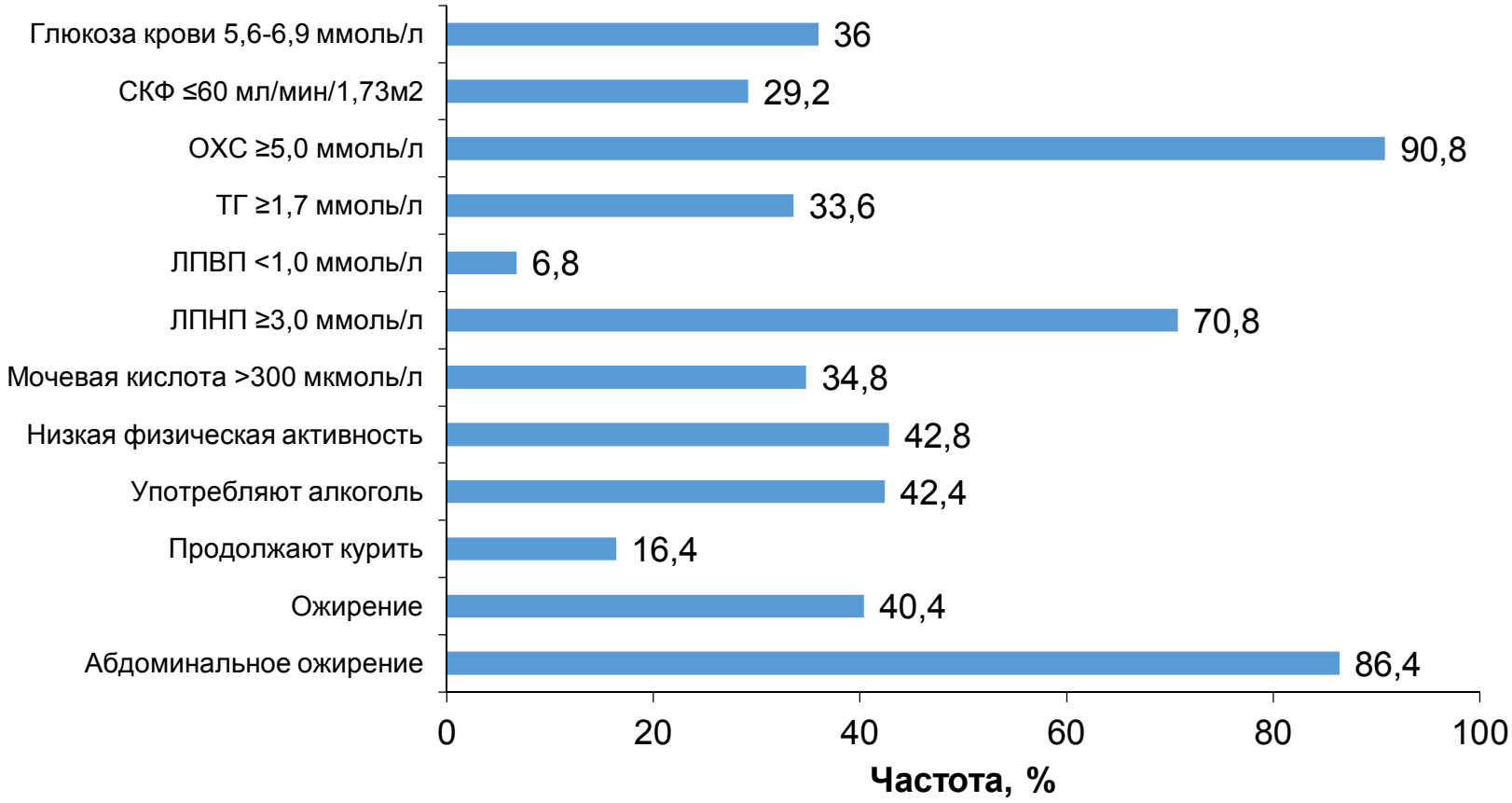
| Показатель | ОШ | 95% ДИ | p |
|---|---|---|---|
| Наличие инвалидности | 3,18 | 1,14–8,89 | 0,028 |
| Реваскуляризация* миокарда в анамнезе | 3,44 | 1,03–11,47 | 0,044 |
| Заболевания предстательной железы | 4,93 | 1,97–12,36 | 0,001 |
| Употребление алкоголя | 2,96 | 1,26–6,99 | 0,013 |
| Вероятная депрессия (GDS-15 ≥5 баллов) | 4,63 | 1,62–13,28 | 0,004 |

**Зависимая переменная: не работает**

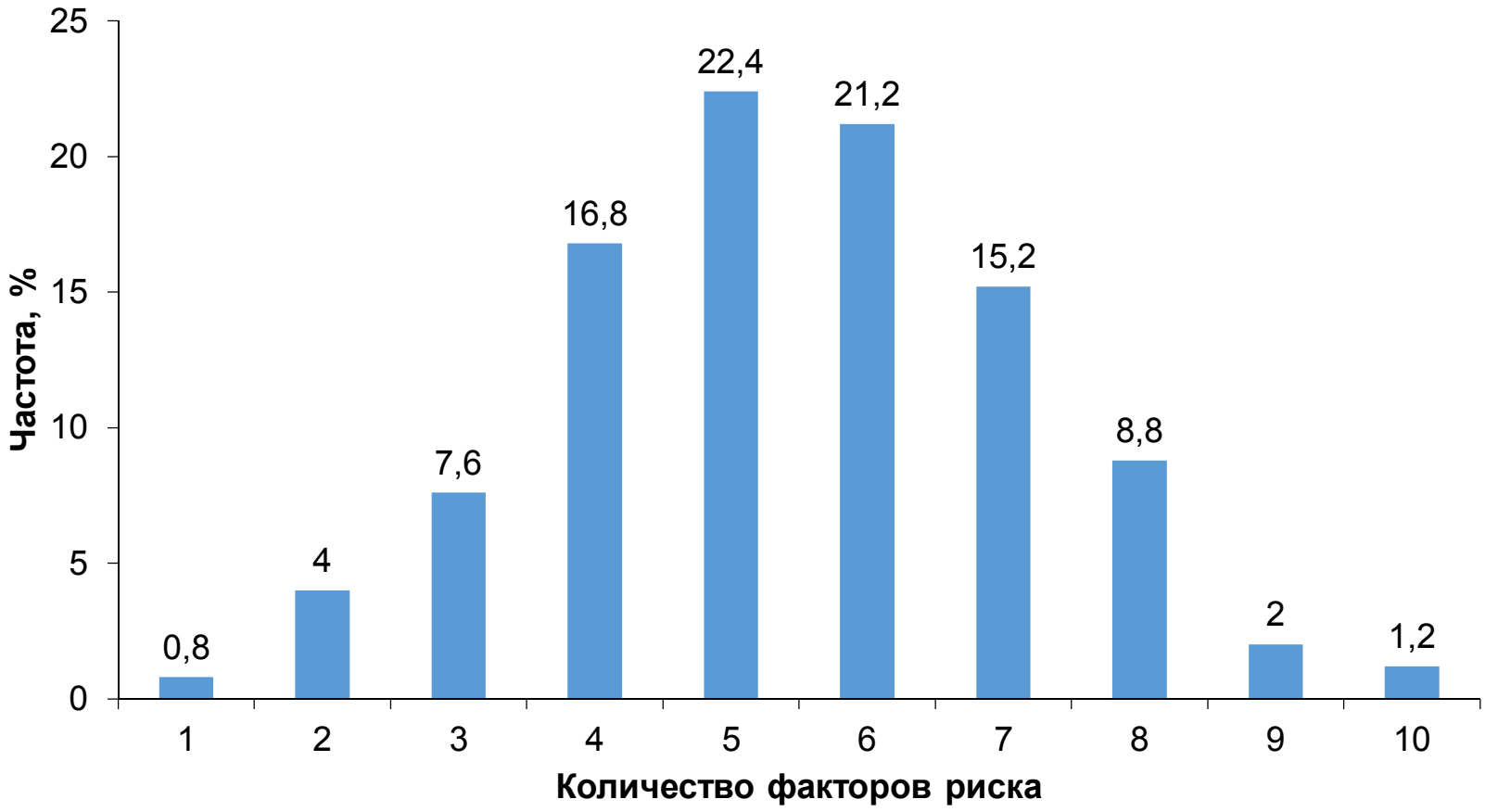
ОШ – отношение шансов; ДИ – доверительный интервал;
GDS-15 – гериатрическая шкала оценки депрессии
** чрескожные коронарные вмешательства, коронарное шунтирование*

# Характеристика популяции женщин в возрасте 55 - 64 года

# Частота и структура факторов риска ХНИЗ у женщин в возрасте 55-64 года



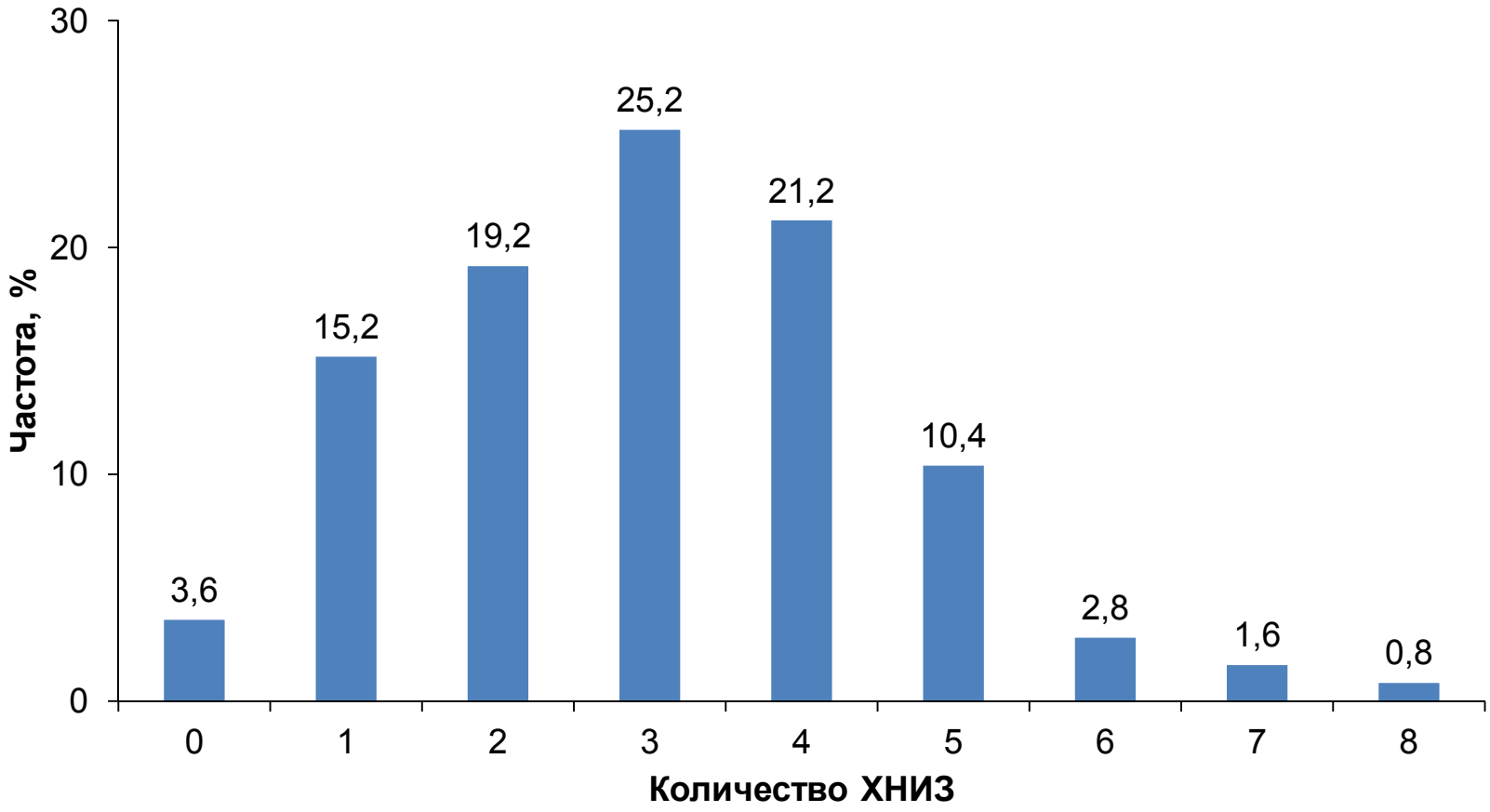
# Количество факторов риска ХНИЗ у женщин в возрасте 55-64 года



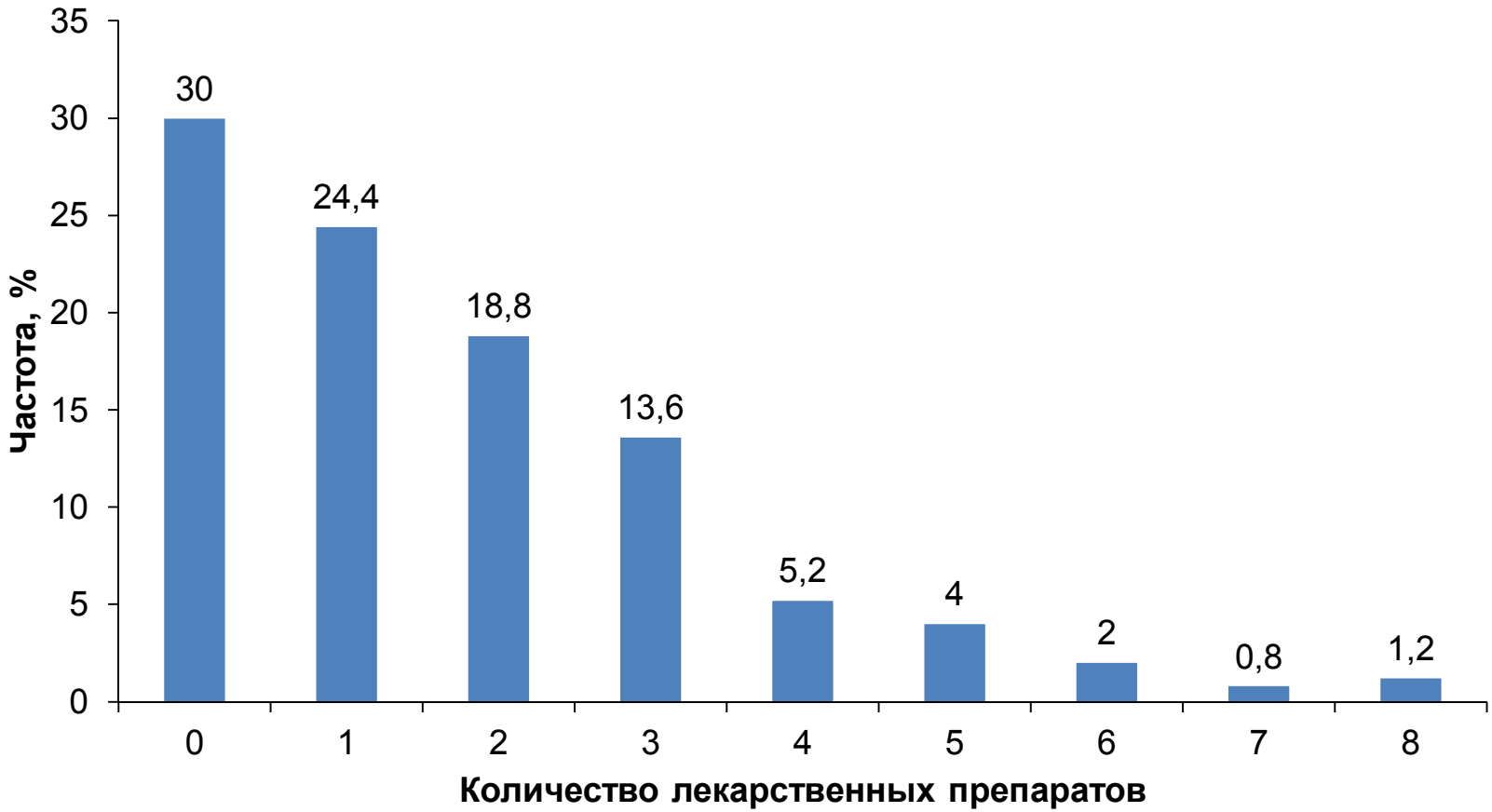
# Частота и структура ХНИЗ у женщин в возрасте 55-64 года

| Показатель | % обследованных |
|---|---|
| Сердечно-сосудистые заболевания | 70,8 |
| Заболевания опорно-двигательного аппарата | 59,2 |
| Заболевания желудочно-кишечного тракта | 39,6 |
| Варикозная болезнь нижних конечностей | 31,6 |
| Эндокринные заболевания | 31,2 |
| Гинекологические заболевания | 19,6 |
| Заболевания почек и мочевыводящих путей | 15,2 |
| Заболевания нервной системы | 12,0 |
| Заболевания органов дыхания | 10,0 |
| Злокачественные новообразования в анамнезе | 7,2 |
| Хроническая анемия | 5,6 |
| Заболевания ЛОР-органов | 3,6 |
| Активное злокачественное новообразование | 1,2 |
| Кожные заболевания | 0,8 |

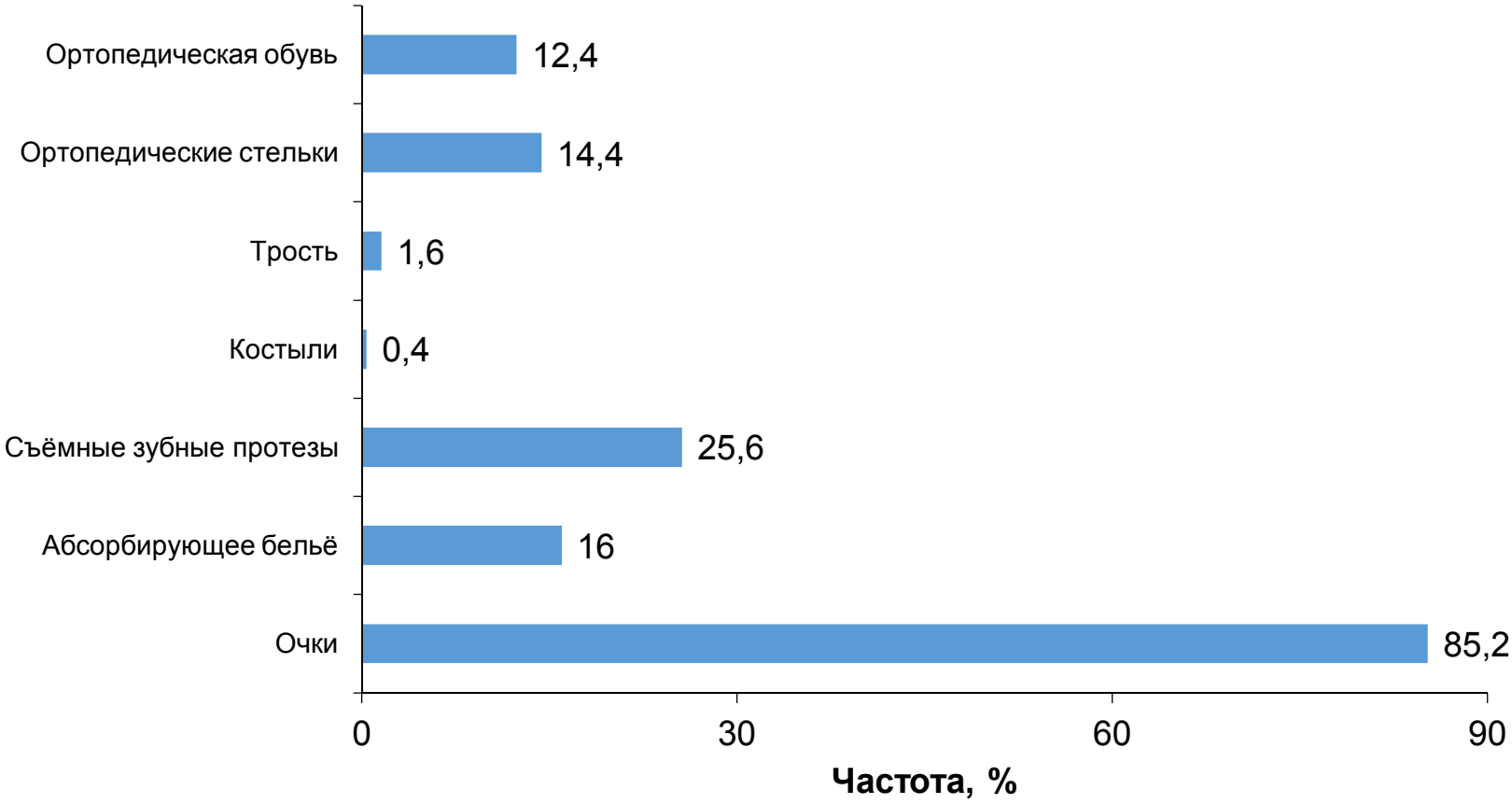
# Количество ХНИЗ у женщин в возрасте 55-64 года



# Количество ЛС для постоянного приёма у женщин в возрасте 55-64 года



# Виды и частота использования вспомогательных средств у женщин в возрасте 55-64 года

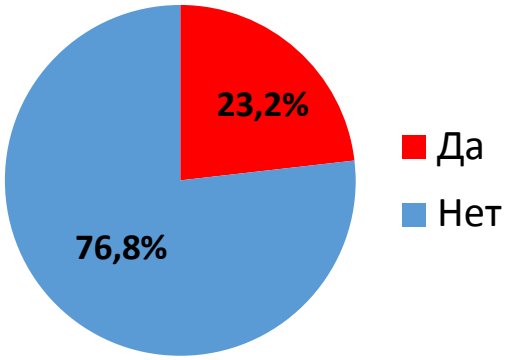


# Распространённость изменений, указывающих на гериатрические синдромы, у женщин в возрасте 55-64 года

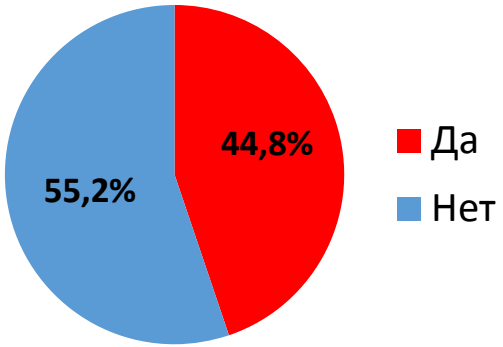
| Показатель | % обследуемых |
|---|---|
| Снижение силы сжатия правой кисти | 6% |
| Снижение силы сжатия левой кисти | 9,6% |
| Снижение силы сжатия обеих кистей | 4,8% |
| Снижение скорости ходьбы | 3,6% |
| Падения за последний год | 11,6% |
| Высокий риск падений | 2% |
| Недержание/подтекание мочи | 56,4% |
| Недержание кала | 1,2% |

# Другие гериатрические синдромы и качество жизни у женщин в возрасте 55-64 года

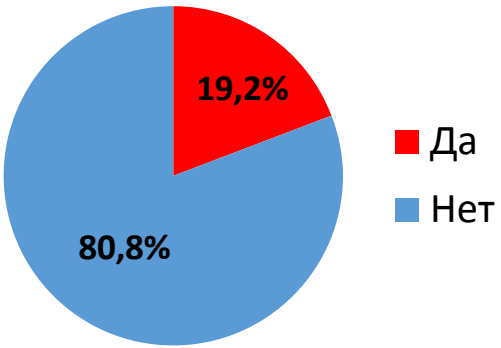
**Вероятная депрессия**



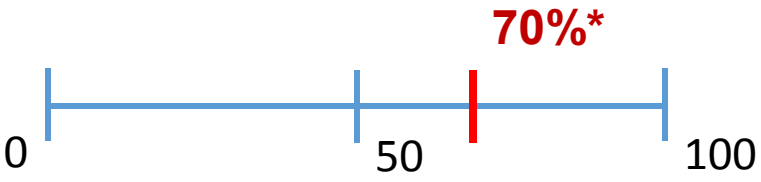

**Когнитивные нарушения**




**Неполноценное питание**




**Самооценка качества жизни (визуальная аналоговая шкала)**




** медиана значений*

# Факторы, независимо ассоциированные с когнитивными нарушениями у женщин в возрасте 55-64 года (многофакторный анализ)

| Показатель | ОШ | 95% ДИ | p |
|---|---|---|---|
| Образование:<br>1 – среднее<br>2 – средне-специальное<br>3 – высшее | 0,54 | 0,34-0,87 | 0,010 |
| Низкий доход | 2,51 | 1,17-5,39 | 0,018 |
| Сахарный диабет | 3,63 | 1,51-8,70 | 0,004 |
| Использование вспомогательных средств | 3,41 | 1,13-10,29 | 0,029 |
| Скорость клубочковой фильтрации ≤65 мл/мин/1,73м$^2$ | 2,82 | 1,57-5,05 | 0,001 |
| Диаметр позвоночной артерии справа ≤3,3 мм | 2,61 | 1,47-4,63 | 0,001 |

ОШ – отношение шансов; ДИ – доверительный интервал

# Факторы, независимо ассоциированные с вероятной депрессией у женщин в возрасте 55-64 года (многофакторный анализ)

| Показатель | ОШ | 95% ДИ | p |
|---|---|---|---|
| Работающие | 0,45 | 0,21-0,95 | 0,036 |
| Низкий доход | 3,94 | 1,61-9,64 | 0,003 |
| Ишемический инсульт в анамнезе | 4,25 | 0,99-18,30 | 0,052 |
| Эндокринные заболевания | 2,21 | 1,03-4,75 | 0,042 |
| Злокачественное новообразование в анамнезе | 5,35 | 1,64-17,44 | 0,005 |
| Хроническая боль | 3,13 | 1,19-8,25 | 0,021 |
| Использование абсорбирующего белья | 3,57 | 1,49-8,55 | 0,004 |
| Диастолическое АД ≥87 мм рт. ст. | 3,27 | 1,51-7,05 | 0,003 |
| Низкая физическая активность | 3,83 | 1,66-8,83 | 0,002 |
| Абдоминальное ожирение | 9,32 | 1,04-83,68 | 0,046 |

ОШ – отношение шансов; ДИ – доверительный интервал

# Социальные факторы, ассоциированные со статусом занятости у женщин в возрасте 55-64 года

| Показатель | Работающие n=144 | Неработающие n=106 | p |
|---|---|---|---|
| Возраст, годы | 58,6 ± 2,8 | 60,3 ± 2,7 | <0,001 |
| Одинокие (не имеющие партнёра) | 42,4% | 60,4% | 0,005 |
| Одинокое проживание | 19,4% | 30,2% | 0,049 |
| Образование:<br>среднее<br>средне-специальное<br>высшее | <br>3,5%<br>43,8%<br>52,8% | <br>15,1%<br>35,8%<br>49,1% | 0,004 |
| Низкий доход | 10,4% | 31,1% | <0,001 |

# Ассоциации изменений, указывающих на гериатрические синдромы, со статусом занятости у женщин в возрасте 55-64 года

| Показатель | Работающие n=144 | Неработающие n=106 | p |
|---|---|---|---|
| Снижение силы сжатия правой кисти | 2,8% | 10,4% | 0,012 |
| Недержание/подтекание мочи | 45,8% | 70,8% | <0,001 |
| Падения за последний год | 6,9% | 17,9% | 0,007 |
| Вероятная депрессия (GDS-15 ≥5 баллов) | 15,3% | 34% | 0,001 |
| Качество жизни по ВАШ* | 72,5 (60–83,75) | 60 (50–70) | <0,001 |
| Сумма баллов по шкале MoCA* | 26 (25–28) | 25 (23–27) | 0,002 |
| Сумма баллов по шкале «Возраст не помеха» ≥3 | 27,8% | 40,6% | 0,034 |

ВАШ – визуальная аналоговая шкала; MoCA – Монреальская шкала оценки когнитивных функций; GDS-15 – гериатрическая шкала оценки депрессии

* результаты представлены как медиана (интерквартильный размах)

## Факторы, независимо ассоциированные со статусом занятости у женщин в возрасте 55-64 года (многофакторный анализ)

| Показатель | ОШ | 95% ДИ | p |
|---|---|---|---|
| Возрастная группа:<br>1 – 55-59 лет<br>2 – 60-64 года | 2,50 | 1,44-4,37 | 0,001 |
| Количество вспомогательных средств ≥2 | 2,04 | 1,18-3,54 | 0,011 |
| Недержание/подтекание мочи | 2,30 | 1,31-4,06 | 0,004 |
| Вероятная депрессия (GDS-15 ≥5 баллов) | 2,65 | 1,38-5,10 | 0,003 |

**Зависимая переменная: не работает**

ОШ – отношение шансов; ДИ – доверительный интервал; GDS-15 – гериатрическая шкала оценки депрессии

# Заключение

- У мужчин в возрасте 60-64 года и женщин в возрасте 55-64 года выявлена **высокая распространённость ХНИЗ** и факторов риска их развития при сохранённом функциональном статусе.
- **В целом распространённость изменений, указывающих на гериатрические синдромы, достаточно низкая** (за исключением недержания/подтекания мочи у женщин). Когнитивные нарушения и вероятная депрессия чаще выявляются у женщин.
- На принятие решения о прекращении работы у мужчин и женщин влияют различные факторы. Женщины прекращают работать с увеличением возраста и при наличии некоторых изменений, указывающих на гериатрические синдромы, но не из-за наличия ХНИЗ. Мужчины прекращают работать из-за наличия инвалидности, некоторых ХНИЗ и употребления алкоголя. Общим для мужчин и женщин фактором, увеличивающим вероятность прекращения работы в 2,7–4,6 раза, является вероятная депрессия.

**Стратегия последовательному повышению пенсионного возраста, которая неизбежно будет реализовываться, будет гуманной и реалистичной только при условии увеличения здоровой жизни при минимальном увеличении периода нездоровья**

# Что делать ?

1. создание программы активных действий, направленных на предупреждение и замедление изменений в организме, связанных со старением и приводящих к утрате трудоспособности, а также разработка систем оценки истинного биологического возраста человека, которая бы использовалась при решении вопроса о возможности продолжения трудовой деятельности и после наступления пенсионного возраста.

2 Изменение приоритетов при планировании стратегий укрепления здоровья населения, а именно смещение акцента в сторону профилактических программ.

**Цель здорового старения:**

**максимальная функциональная сохранность**