

УДК 159.922.7/8

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С РАЗНЫМИ ТЕМПАМИ СТАРЕНИЯ**¹Дёмин А.В., ²Кривецкий В.В., ²Фесенко В.В.**¹*Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова, Архангельск, e-mail: adi81@yandex.ru;*²*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, e-mail: fesenko@bsu.edu.ru*

Обеспечение должного уровня качества жизни пожилого человека на фоне увеличения продолжительности жизни является одной из важных задач, стоящей перед современным обществом. Решение этой задачи возможно только с позиции концепции биологического возраста. В результате последних исследований было выявлено, что среди мужчин старших возрастных групп, проживающих на Европейском Севере России, происходит преобладание лиц с ускоренным темпом старения. В статье представлены данные исследования особенности качества жизни у мужчин старших возрастных групп различного биологического возраста. Установлено, что ускоренный темп старения у мужчин старших возрастных групп приводит к ухудшению возрастной самооценки и к снижению качества их жизни. Показано, что у мужчины пожилого и старческого возраста с ускоренным темпом старения выше риск развития постуральной нестабильности, нежели у лиц того же возраста с умеренным темпом старения.

Ключевые слова: биологический возраст, темп старения, качество жизни, мужчины пожилого и старческого возраста, постуральная нестабильность

THE SPECIFICITY OF QUALITY OF LIFE OF OLD MAN WITH DIFFERENT TEMPS OF AGEING**¹Demin A.V., ²Krivetski V.V., ²Fesenko V.V.**¹*North (Arctic) Federal University n.a. M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, e-mail: adi81@yandex.ru;*²*Belgorod National Research University, Belgorod, e-mail: fesenko@bsu.edu.ru*

Ensuring adequate levels of quality of life of an elderly man, with increased life expectancy is one of the important problems facing modern society. The solution to this problem is possible only from the standpoint of the concept of biological age. As a result, recent studies have shown that among men of older age groups living in the European North of Russia, there is a predominance of individuals with an accelerated rate of aging. The paper presents studies of the quality of life in older age groups of men of different biological age. Found that the accelerated pace of aging in men of older age groups may result in poor self-esteem and age to reduce their quality of life. It is shown that the male elderly with the accelerated pace of aging higher risk of postural instability, rather than in individuals of the same age with a moderate rate of aging.

Keywords: biological age, the rate of aging, quality of life, men are elderly, postural instability

Обеспечение высокого уровня здоровья пожилых людей, увеличение продолжительности жизни и улучшение ее качества – актуальные задачи, стоящие перед современным российским обществом [10].

С точки зрения геронтологии и гериатрии, успешное решение этих задач возможно с позиций концепции биологического возраста (БВ), который успешно используются при оценке скорости старения [3, 4, 8]. В исследованиях последнего времени показано, что в мужской популяции старших возрастных групп, проживающих на Европейском Севере России, преобладают лица с ускоренным темпом старения [3]. Ускоренный темп старения (ТС) человека, несомненно, оказывает значимое влияние на качество жизни (КЖ), под которым понимают степень удовлетворенности человеком своим физическим и психическим состоянием, а также социальным функционированием [4]. КЖ у людей пожилого и старческого возраста основано на субъективном воспри-

ятии, оно зависит, в первую очередь, от состояния здоровья и является интегральным показателем функциональных возможностей организма [4, 13, 15].

Цель данной работы заключалась в сравнительной оценке особенностей КЖ у мужчин старших возрастных групп с различными показателями БВ.

Материалы и методы исследования

Из общего количества обследованных мужчин 65–86 лет (358 человек) было сформировано две группы лиц с разными показателями БВ. Для вычисления БВ и ТС были использованы формулы В.П. Войтенко [9].

В исследования не были включены лица, испытавшие хотя бы одно падение в течение 12 месяцев, находящиеся на учете в психоневрологических диспансерах, имеющие в анамнезе инсульты, черепно-мозговые травмы, деменцию и сахарный диабет, а также лица, постоянно проживающие в домах престарелых, поскольку все эти факторы оказывают мощное независимое влияние на КЖ в старости.

В группу исследования (ГИ) были включены мужчины в возрасте 65–86 лет (68 человек), у ко-

торых показатели БВ были выше календарного возраста (КВ).

Во вторую – группу сравнения (ГС) – вошли мужчины 65–86 лет (68 человек), у которых показатели БВ были ниже КВ.

БВ каждого испытуемого был соотнесен с субъективно-переживаемым возрастом (СПВ), который определялся путем опроса респондентов, на сколько лет они себя сами чувствуют [6]. Данный показатель зависит от напряженности, событийной наполненности и удовлетворенности жизнью, переживаний и воспринимаемой степени самореализации стареющего человека и его социально-экономического статуса [15].

Для оценки КЖ использовался опросник SF-36, разработанный в Центре изучения медицинских результатов в США в 1992 году J.E. Ware и C.D. Sherbourne, который предназначен для изучения всех компонентов качества жизни, в том числе связанных со здоровьем и не являющихся специфичными для возрастных групп, определенных заболеваний или программ лечения [7, 14, 17].

Для оценки риска падений использовали опросник Falls Risk Status (FRS), составленный на базе ана-

лиза литературы и предназначенный для выявления среди населения 65 лет и старше со средним и высоким риском падений [11].

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерной программы SPSS 14 [1]. В связи с тем, что при анализе количественных показателей во всех группах обнаружено нормальное распределение данных, то для сравнения двух групп использовался критерий Стьюдента для непарных выборок. Параметры по группам были представлены в виде средней арифметической (M) и стандартного отклонения (SD).

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что показатели БВ в ГС были на 10,5 лет меньше (таблица), чем у мужчин того же возраста ГИ ($p < 0,001$).

Сравнительная оценка возрастных особенностей у мужчин старших возрастных групп показала, что в ГС показатели ТС были меньше, чем у мужчин ГИ ($p < 0,001$) (см. таблицу).

Возрастные особенности и показатели качества жизни у мужчин пожилого и старческого возраста

Показатели	Группа исследования M ± SD n = 68	Группа сравнения M ± SD n = 68	p
КВ, лет	76,4 ± 5,4	76,4 ± 5,3	p = 0,96
БВ, лет	83,6 ± 5,3	73,1 ± 5,3	p < 0,001
БВ-КВ, лет	7,2 ± 4,3	-3,4 ± 3,5	p < 0,001
ТС	16,2 ± 3,9	5,7 ± 3,4	p < 0,001
СПВ, лет	74,5 ± 7,5	71,4 ± 6,6	p = 0,002
ФКЗКЖ, баллы	70 ± 15,6	82,8 ± 8,9	p < 0,001
ПКЗКЖ, баллы	62,3 ± 10,7	70,4 ± 7,4	p < 0,001
ОПКЖ, баллы	66,2 ± 12,7	76,6 ± 7,7	p < 0,001
FRS, баллы	6,8 ± 1	5,5 ± 0,9	p = 0,001

Во всех группах обследованных мужчин показатели СПВ были ниже КВ. При этом у лиц ГИ показатели СПВ были больше на 3,1 года, чем у лиц ГС.

Таким образом, установлено, что у мужчин ГИ наблюдается снижение уровня возрастной самооценки.

Оценка особенностей КЖ у мужчин старших возрастных групп показала, что у лиц ГИ показатели ФККЖ, ПККЖ и ОПКЖ были ниже на 12,2, 8,1, 10,4 баллов соответственно ($p < 0,001$), чем у мужчин ГС.

Полученные результаты указывают на снижение показателей КЖ у мужчин ГИ.

Исходя из анализа категорий риска падений при помощи анкеты FRS [11] выявлено, что для всех обследованных мужчин характерен низкий риск развития постуральной нестабильности (до 11 баллов), однако показатели FRS в ГИ были больше, чем в ГС ($p = 0,001$).

Сегодня известно, что определение БВ является ключом для изучения влияний

времени на изменения, происходящие в организме человека, и представляет большую практическую ценность, позволяя внести количественные критерии в профилактическую и клиническую медицину [4, 5, 8, 9].

По мнению экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, определение БВ является возможным диагностическим приемом, применение которого позволяет дать оценку степени постарения индивида, в частности, в зависимости от образа жизни. Необходимо подчеркнуть, что БВ является важной интегральной характеристикой уровня функциональных и адаптационных возможностей человека [3, 4, 8].

Известно, что СПВ является не только отражением возрастной самооценки пожилого человека и его удовлетворенности жизнью, но и коррелятом всего КЖ [6]. В нашей работе установлено, что у мужчин с ускоренным ТС происходит ухудшение возрастной самооценки. Можно предположить, что СПВ также отражает ощущение

физиологического старения. Выявлено также, что у мужчин старших возрастных групп с ускоренным ТС происходит снижение всех компонентов КЖ, особенно ФКЖ.

Сравнительная оценка показателей FRS позволила выявить, что мужчины с ускоренным ТС в большей степени подвержены риску развития постуральной нестабильности, чем мужчины того же возраста, с умеренным ТС. Отличительной особенностью ускоренного старения является более значительное ограничение приспособительных возможностей организма и его функциональных систем [4, 5, 8, 11]. На основании проведенного исследования установлено, что снижение функциональных и адаптационных возможностей систем организма у мужчин старших возрастных групп приводит к ухудшению их возрастной самооценки и снижению КЖ. Это еще раз доказывает, что оценка КЖ у пожилых мужчин является важным критерием прогнозирования продолжительности их жизни и эффективности оказываемой им медицинской и социальной помощи [2, 12].

Заключение

Нами выявлено, что мужчины старших возрастных групп и с ускоренными ТС имеют худшие показатели КЖ, а также большую степень постуральной нестабильности по сравнению с нормальным БВ. Это еще раз показывает важность профилактики ускоренного старения у людей пожилого и старческого возраста, которая, на наш взгляд, должна стать неотъемлемой частью геронтогигиены. От решения данной проблемы зависит здоровье пожилых мужчин, а также продолжительность и качество их жизни.

Список литературы

1. Бююль А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей: пер с нем / А. Бююль, П. Цёфель. – СПб.: ООО «ДиасофтЮП», 2005. – 608 с.
2. Гараев Р.В. Научное обоснование организации медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в сельской местности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2006. – 24 с.
3. Голубева Е.Ю. Характеристика темпов старения у лиц пожилого возраста на Европейском Севере / Е.Ю. Голубева, Р.И. Данилова // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 25, № 1. – С. 45–48.
4. Гузова А.В. Особенности качества жизни и биологического возраста пожилых лиц с алкогольной зависимостью в условиях Европейского Севера / А.В. Гузова, Е.Ю. Голубева, А.Г. Соловьёв // Успехи геронтологии. – 2010. – № 1. – С. 110–114.
5. Деев А.И. Проблема определения темпа старения человека / А.И. Деев, Е.В. Бухарова // Проблемы старения и долголетия. – 2009. – Т. 18, № 1. – С. 8–19.
6. Дёмин А.В. Функциональные особенности постурального контроля у мужчин пожилого и старческого

возраста в зависимости от возрастной самооценки // Врач-аспирант. – 2011. – № 2.1(45). – С. 172–179.

7. Дёмин А.В. Особенности качества жизни у мужчин 65–89 лет в зависимости от постуральной стабильности и неустойчивости // Молодой ученый. – 2011. – № 9. – С. 241–244.

8. К вопросу об анализе качества жизни и биологического возраста у людей пожилого возраста / Н.М. Куницына, К.В. Перельгин, К.И. Жиглатова, Г.И. Гурко // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 6. – С. 89–93.

9. Маркин Л.Д. Определение биологического возраста методом по В.П. Войтенко: учебно-методическое пособие для студентов медиков и психологов. – Владивосток, 2001. – 29 с.

10. О стратегии развития России до 2020 года. Выступление Президента В.В. Путина на расширенном заседании Государственного совета «О стратегии развития России до 2020 года» 8 февраля 2008 года. – М.: Изд-во «Европа», 2008. – 28 с.

11. A 4-item falls-risk screening tool for sub-acute and residential care: The first step in falls prevention / C. Stapleton, P. Hough, K. Bull, K. Hill, et al. // Australasian Journal on Ageing. – 2009. – Vol. 28, № 3. – P. 139–143.

12. Adaptive physical activity improves mobility function and quality of life in chronic hemiparesis / R.F. Macko, F. Benvenuti, S. Stanhope, V. Macellari, A. Taviani, B. Nesi, M. Weinrich, M. Stuart // Journal of Rehabilitation Research & Development. – 2008. – Vol. 45, № 2. – P. 323–328.

13. Influence of visual function on quality of life in patients with glaucoma / C. Carrasco-Font, S. Lorenzo-Martinez, P. Gili-Manzanaro, et. al. // Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. – 2008. – Vol. 83, №4. – P. 249–255.

14. Ware J.E., The MOS 36-Item short-form health survey / J.E. Ware, C.D. Sherbourne // Medical care. – 1992. – Vol. 30, № 6. – P. 473–483.

15. Westerhof G.J. Age identity and subjective well-being: a comparison of the United States and Germany / G.J. Westerhof, A.E. Barrett // The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences. – 2005. – Vol. 60B, № 3. – P. 129–136.

References

1. Bjujul' A. SPSS: iskusstvo obrabotki informacii. Analiz statisticheskikh dannyh i vosstanovlenie skrytyh zakonomenostej: «Per s nem». / A. Bjujul', P. Cjofel'. Spb.: ООО «DiасoftЮП», 2005. 608 p.
2. Garaev R.V. Nauchnoe obosnovanie organizacii mediko-social'noj pomowi licam pozhilogo i starcheskogo vozrasta v sel'skoj mestnosti: avtoref. dis. kand. med. nauk. / R.V. Garaev. Krasnojarsk, 2006. 24 p.
3. Golubeva E.Ju. Harakteristika tempov starenija u lic pozhilogo vozrasta na Evropejskom Severe / E.Ju. Golubeva, R.I. Danilova // Uspеhi gerontologii. 2012. T. 25. no. 1. pp. 45–48.
4. Guzova A.V. Osobennosti kachestva zhizni i biologicheskogo vozrasta pozhilyh lic s alkohol'noj zavisimost'ju v uslovijah evropejskogo Severa / A.V. Guzova, E.Ju. Golubeva, A.G. Solov'jov // Uspеhi gerontologii. 2010. no. 1. pp. 110–114.
5. Deev A.I. Problema opredelenija tempa starenija cheloveka / A.I. Deev, E.V. Buharova // Problemy starenija i dolgoletija. 2009. Tom 18, no. 1. pp. 8–19.
6. Demin A.V. Funkcional'nye osobennosti postural'nogo kontrolja u muzhchin pozhilogo i starcheskogo vozrasta v zavisimosti ot vozrastnoj samoocenki // Vrach-aspirant. 2011. no. 2.1(45). P. 172–179.
7. Demin A.V. Osobennosti kachestva zhizni u muzhchin 65–89 let v zavisimosti ot postural'noj stabil'nosti i nestabil'nosti / A.V. Djomin // Molodoj uchenyj. 2011. no. 9. pp. 241–244.
8. K voprosu ob analize kachestva zhizni i biologicheskogo vozrasta u ljudej pozhilogo vozrasta / N.M. Kunicyna,

K.V. Perelygin, K.I. Zhiglatova, G.I. Gurko // *Fundamental'nye issledovanija*. 2011. no. 6. pp. 89–93.

9. Markin L.D. *Opređenje biologičeskogo vozrasta metodom po V.P. Vojtenko. Učebno-metodičeskoe posobie dlja studentov medikov i psihologov.* / L.D. Markin. Vladivostok, 2001. 29 p.

10. *O strategii razvitija Rossii do 2020 goda. Vystuplenie Prezidenta V.V. Putina na rasshirennom zasedanii Gosudarstvennogo soveta «O strategii razvitija Rossii do 2020 goda» 8 fevralja 2008 goda.* M.: Izdatel'stvo «Evropa», 2008. 28 p.

11. A 4-item falls-risk screening tool for sub-acute and residential care: The first step in falls prevention / C. Stapleton, P. Hough, K. Bull, K. Hill, et al. // *Australasian Journal on Ageing*. 2009. Vol. 28, no. 3. pp. 139–143.

12. Adaptive physical activity improves mobility function and quality of life in chronic hemiparesis / Macko R.F., Benv-enuti F., Stanhope S., Macellari V., Taviani A., Nesi B., Weinrich M., Stuart M. // *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 2008. Vol. 45, no. 2. pp. 323–328.

13. Influence of visual function on quality of life in patients with glaucoma / C. Carrasco-Font, S. Lorenzo-Martinez, P. Gili-Manzanaro, et al. // *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*. 2008. Vol. 83, no. 4. pp. 249–255.

14. Ware J.E., The MOS 36-Item short-form health survey / J.E. Ware, C.D.Sherbourne // *Medical care*. 1992. Vol. 30, no. 6. pp. 473–483.

15. Westerhof G.J. Age identity and subjective well-being: a comparison of the United States and Germany / G.J. Westerhof, A.E. Barrett // *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 2005. Vol. 60V, no. 3. pp. 129–S136.

Рецензенты:

Ильницкий А.Н., д.м.н., первый заместитель директора Автономной некоммерческой организации «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва;

Процаев К.И., д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней № 2 ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород.

Работа поступила в редакцию 18.06.2012.