

УДК 614.21:616.8-089]-053.9

<https://doi.org/10.23888/HMJ202513141-52>

Медико-социальная характеристика пациентов старших возрастных групп с заболеваниями нейрохирургического профиля

Л. В. Кочорова, П. И. Константинова, О. А. Баженова✉

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Баженова Олеся Алексеевна, olesa2001olesatambov@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Введение. Старение населения остается важной демографической проблемой, а увеличение числа пожилых пациентов создает нагрузку на систему здравоохранения. Согласно программе «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», медицинская помощь гериатрическим пациентам должна быть доступна во всех медицинских организациях. Таким образом, анализ особенностей пациентов с нейрохирургическими заболеваниями в контексте имеющихся у них гериатрических синдромов является актуальным.

Цель. Изучить возрастные особенности и клиническое состояние пациентов нейрохирургического профиля пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Исследование было проведено в 2022 г. на базе трех федеральных медицинских организаций г. Санкт-Петербурга: ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова Минздрава России, ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева Минздрава России. Данные были получены из отчетной статистической документации, рассмотрено 1859 случаев госпитализации в нейрохирургические отделения.

Результаты. Средний возраст госпитализированных пациентов составил $53,16 \pm 0,34$ года. Доля пациентов пожилого и старческого возраста (60–90 лет) в нейрохирургических отделениях третьего уровня 39,30%. У изученных пациентов преобладали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (МКБ-10: M00–M99), доброкачественные новообразования (МКБ-10: D10–D36) и болезни нервной системы (МКБ-10: G00–G99). Среди пациентов с указанными тремя группами заболеваний наибольший удельный вес приходится на пациентов в возрасте 60–74 лет (33,48%). Среднее количество проведенных в стационаре койко-дней у пациентов пожилого и старческого возраста незначительно меньше (8,2 дней), чем у пациентов моложе 60 лет (8,5 дней). Наибольшее среднее количество койко-дней было у пациентов с диагнозами врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения (МКБ-10: Q00–Q99), злокачественные новообразования (МКБ-10: C00–C97) и новообразования неопределенного или неизвестного характера (МКБ-10: D37–D48). Исходы лечения госпитализированных пациентов 60–90 лет положительные (улучшение — 86,80%).

Заключение. Необходима оптимизация целевого гериатрического подхода в амбулаторной и стационарной службе здравоохранения, внедрение непрерывного обучения врачей и медсестер в области гериатрии, а также использование междисциплинарных методов для повышения качества медицинской помощи и жизни пациентов старшей возрастной группы.

Ключевые слова: здравоохранение; нейрохирургия; гериатрия

Для цитирования:

Кочорова Л. В., Константинова П. И., Баженова О. А. Медико-социальная характеристика пациентов старших возрастных групп с заболеваниями нейрохирургического профиля // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2025. Т. 13, № 1. С. 41–52. <https://doi.org/10.23888/HMJ202513141-52>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ202513141-52>

Medical Social Characteristics of Patients of Older Age Groups with Neurosurgical Diseases

Larisa V. Kochorova, Polina I. Konstantinova, Olesya A. Bazhenova 

Academician I. P. Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation

Corresponding author: Olesya A. Bazhenova, olesa2001olesatambov@mail.ru

ABSTRACT

INTRODUCTION: Ageing of the population remains an important demographic problem, and the increasing number of elderly patients creates a burden on the healthcare system. According to the program ‘Strategy of Actions in the Interests of Older Generation Citizens in the Russian Federation up to 2025’, medical assistance for geriatric patients should be available in all medical organizations. Thus, the analysis of features of patients with neurosurgical diseases is important in the context of geriatric syndromes present in them.

AIM: To study age-related features and clinical condition of elderly and senile neurosurgical patients.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted in 2022 in three federal medical organizations of St. Petersburg: Academician I. P. Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, V. A. Almazov National Medical Research Center, and Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology. The data were obtained from statistical reporting documents; 1,859 cases of hospitalization in neurosurgical departments were reviewed.

RESULTS. The mean age of hospitalized patients was 53.16 ± 0.34 years. The proportion of elderly and senile patients (60–90 years) in the tertiary neurosurgical departments was 39.30%. The predominant diseases in the studied patients were diseases of musculoskeletal system and connective tissue (ICD-10: M00–M99), benign neoplasms (ICD-10: D10–D36) and diseases of the nervous system (ICD-10: G00–G99). Most patients with these three groups of diseases were aged 60–74 years (33.48%). The average number of hospital bed/days among elderly and senile patients was somewhat less (8.2 days) than of patients under 60 (8.5 days) and was highest among patients diagnosed with congenital abnormalities, deformities and chromosomal disorders (ICD-10: Q00–Q99), malignant neoplasms (ICD-10: C00–C97) and neoplasms of uncertain or unknown nature (ICD-10: D37–D48). The treatment outcomes of hospitalized patients aged 60–90 years were positive (improvement — 86.80%).

CONCLUSION: It is necessary to optimize the targeted geriatric approach in outpatient and inpatient healthcare, to introduce continuous education of doctors and nurses in the field of geriatrics and use interdisciplinary methods to improve the quality of medical care and life of patients of the older age group.

Keywords: *healthcare; neurosurgery; geriatrics*

For citation:

Kochorova L. V., Konstantinova P. I., Bazhenova O. A. Medical Social Characteristics of Patients of Older Age Groups with Neurosurgical Diseases. *Science of the Young (Eruditio Juvenium)*. 2025;13(1):41–52. <https://doi.org/10.23888/HMJ202513141-52>.

Список сокращений

НХО — нейрохирургическое отделение
НХП — нейрохирургический профиль

МКБ-10 — Международная классификация болезней
10 пересмотра

Введение

Одной из важнейших демографических проблем на сегодняшний день остается старение населения [1]. Особенно остро данная тенденция затрагивает г. Санкт-Петербург, где удельный вес людей пожилого и старческого возраста по данным 2022 г. составлял 26,1% [2–3]. Рост численности данной категории граждан неоспоримо приводит к увеличению нагрузки на существующую систему здравоохранения субъекта [4]. Данную проблему можно минимизировать за счет внедрения мероприятий профилактической направленности в отношении лиц старше 50 лет, которые реализуются в рамках действующих программ для обеспечения охраны здоровья населения, продления активного долголетия и предупреждения возраст-ассоциированных заболеваний [5]. Кроме того, эксперты Всемирной организации здравоохранения утверждают, что, если своевременно принимать соответствующие меры, старение населения необязательно должно приводить к значительному росту расходов на здравоохранение [6].

Программа «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» гласит, что медицинская помощь людям старшего поколения должна быть доступна вне зависимости от специализации и технологичности и должна оказываться во всех соответствующих медицинских организациях [7, 8]. Но в отношении пациентов нейрохирургического профиля (НХП), несмотря на общую тенденцию к «гериатризации» медицины, проблема ведения пациентов пожилого и старческого возраста практически не изучена [1–3]. В этой связи разработка особенностей ведения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями в контексте имеющихся у них гериатрических синдромов является чрезвычайно актуальной [8, 9].

Цель. Изучить возрастные особенности и клиническое состояние пациентов НХП пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы

Дизайн исследования. Исследование было проведено в 2022 г. на базе трех федеральных медицинских организаций г. Санкт-Петербурга: ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова Минздрава России, ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева Минздрава России.

Этическая экспертиза. Авторы подтверждают, что в проведенном исследовании не принимали участие пациенты и лабораторные животные. Вся информация получена из отчетной статистической медицинской документации.

Объект изучения. Был проведен анализ отчетов деятельности нейрохирургических отделений трех медицинских организаций 3 уровня (отчетные формы № 30). Всего было рассмотрено 1859 случаев госпитализации в данные отделения. Объектом исследования стали все пациенты нейрохирургических отделений (НХО) разного возраста, госпитализированные в 2022 г.

Сплошным методом был собран материал о пациентах НХП. Основой для разработки программы исследования послужил анализ печатных работ отечественных и зарубежных авторов об охране здоровья пациентов гериатрической и нейрохирургической службы. Программа изучения включала в себя такие признаки, как возраст, пол, социальный статус, порядок госпитализации, основной диагноз, сопутствующие заболевания, длительность пребывания пациента на койке, исход лечения.

Статистическая обработка материала проводилась в программе Microsoft Excel 2013. Полученные данные были статистически обработаны с расчетом средних величин и экстенсивных показателей. Для

оценки статистической значимости различий использовался t-критерий Стьюдента при уровне значимости 0,05. Был проведен корреляционный анализ между такими признаками, как возраст пациентов и доля пациентов с основными тремя диагнозами, возраст пациентов и количеством проведенных ими койко-дней.

Результаты

В 2022 г. пациенты старше трудоспособного возраста составили 45,7% от общего числа исследуемых. Средний возраст госпитализированных составил $53,16 \pm 0,34$ года. (рис. 1), большая часть из них приходится на пациентов женского пола (61,1%).

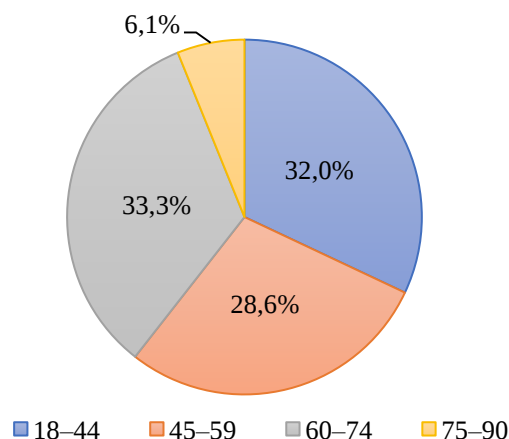


Рис. 1. Возрастная структура госпитализированных пациентов нейрохирургического профиля.

Большинство пациентов входит в социальную группу работающих — 47,6%. На втором месте по значимости — пациенты пенсионного возраста (30,0%). Меньшую долю составляли неработающие граждане (21,7%) и студенты (0,7%).

НХО третьего уровня оказывают преимущественно плановую медицинскую помощь. На долю экстренной госпитализации приходится лишь 0,8% случаев.

Среди изученных пациентов преобладающей группой диагнозов по Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99) — 60,6% (рис. 2). На втором месте стоят доброкачественные новообразования (МКБ-10: D10–D36) — 16,5%, на третьем — болезни нервной системы (МКБ-10: G00–G99) — 10,4%. Меньшую долю составили болезни системы кровообращения (МКБ-10: I00–I99) — 5,0%, новообразования неопределенного или неизвестного характера (МКБ-10: D37–D48) — 2,2%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздей-

ствия внешних причин (МКБ-10: S00–T92) — 1,8%, злокачественные новообразования (МКБ-10: C00–C97) — 1,7% и врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (МКБ-10: Q00–Q99) — 1,7%.

Среди пациентов с указанными тремя преобладающими группами заболеваний наибольший удельный вес приходится на пациентов в возрасте 60–74 лет (33,48%) (табл. 1). Среди пациентов пожилого возраста большая доля диагнозов приходится на болезни нервной системы (МКБ-10: G00–G99) — 42,78% и болезни костно-мышечной системы соединительной ткани (МКБ-10: M00–M99) — 32,56%. Необходимо отметить, что пациенты с доброкачественными новообразованиями нервной системы (МКБ-10: D10–D36) — это преимущественно пациенты молодого и среднего возраста (67,10%), а с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани (МКБ-10: M00–M99) — молодого возраста (32,92%).

Что касается пациентов старческого возраста, то это преимущественно пациенты

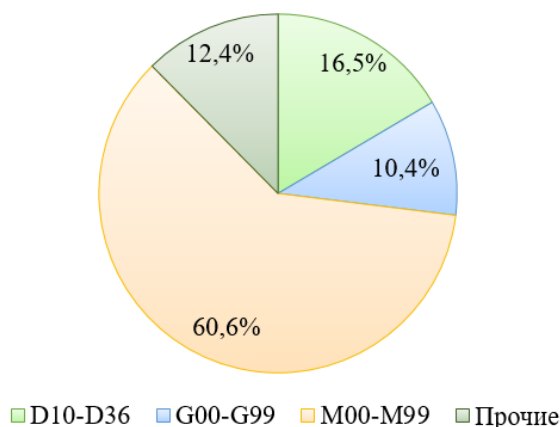


Рис. 2. Структура установленных диагнозов в нейрохирургических отделениях.

Таблица 1. Распределение пациентов с разными основными диагнозами по возрасту

Возраст, лет	Диагноз (по МКБ-10)					
	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)		Доброкачественные новообразования (D10–D36)		Болезни нервной системы (G00–G99)	
	абс.	отн. (%)	абс.	отн. (%)	абс.	отн. (%)
18–44	371	32,92	101	32,90	44	22,68
45–59	320	28,39	105	34,20	39	20,10
60–74	367	32,56	95	30,94	83	42,78
75–90	69	6,12	6	1,95	28	14,43
Итого	1127	100,00	307	100,00	194	100,00

с диагнозом «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (МКБ-10: M00–M99; 6,12%).

Средний возраст пациентов женского пола составил $53,50 \pm 14,86$ лет, мужского пола — $52,60 \pm 14,56$ лет. Критерий Стьюдента (t) равен 0,04, что свидетельствует о том, что достоверность разности среднего возраста пациентов мужского

и женского пола не доказана при данном числе наблюдений. Большинство пациентов с диагнозами болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (МКБ-10: M00–M99), доброкачественные новообразования (МКБ-10: D10–D36), болезни нервной системы (МКБ-10: G00–G99) — это пациенты женского пола (табл. 2).

Таблица 2. Распределение пациентов с разными основными диагнозами по полу

Пол	Диагноз (по МКБ-10)					
	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)		Доброкачественные новообразования (D10–D36)		Болезни нервной системы (G00–G99)	
	абс.	отн. (%)	абс.	отн. (%)	абс.	отн. (%)
Женский пол	685	60,80	204	66,70	114	58,80
Мужской пол	442	39,20	102	33,30	80	41,20
Итого	1127	100,00	306	100,00	194	100,00

Средняя длительность пребывания пациентов моложе 60 лет составила 8,45

дней, а 60–90 лет — 8,1 дней (табл. 3). Наблюдается отрицательная корреляцион-

ная связь между возрастом и количеством проведенных пациентом койко-дней (-0,74). Чем старше пациенты, тем меньше их длительность госпитализации, что может быть связано с нестабильным состоянием пациентов данного возраста с учетом со-

путствующих заболеваний и их переводом в отделение реанимации и интенсивной терапии или в другие отделения медицинской организации или быстрым достижением результатов терапии и переводом пациентов на этап реабилитации.

Таблица 3. Средняя длительность лечения пациентов разного возраста

Возраст, лет	Среднее количество койко-дней, дни
18–44	8,4
45–59	8,5
60–74	8,9
75–90	7,3

Наибольшее количество койко-дней было у пациентов с диагнозами врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения (МКБ-10: Q00–Q99) — 10,2 дней, злокачественные новообразования (МКБ-10: C00–C97) — 10,1 дней и новообразования неопределенного или неизвестного характера (МКБ-10: D37–D48) — 10,0 дней, что объясняется характерным для данных групп заболеваний полиорганным поражением и необходи-

мостью многоэтапного подхода к лечению. Наименьшее количество койко-дней было у пациентов с диагнозами болезни нервной системы (МКБ-10: G00–G99) — 8,8 дней, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (МКБ-10: M00–M99) — 8,7 дней, болезни системы кровообращения (МКБ-10: I00–I99) — 8,1 дней и доброкачественные новообразования (МКБ-10: D10–D36) — 7,2 дней (табл. 4).

Таблица 4. Средняя длительность лечения пациентов с разными диагнозами

Диагноз (по МКБ-10)	Среднее количество койко-дней, дни
Злокачественные новообразования (C00–C97)	10,1
Доброкачественные новообразования (D10–D36)	7,2
Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37–D48)	10,0
Болезни нервной системы (G00–G99)	8,8
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	8,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	8,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	10,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T92)	9,0

В сравнительной оценке зависимости исхода лечения от возраста пациентов НХП выявлено, что в основном состояние улучшалось: 88,7% случаев у пациентов младше 60 лет и 86,8% у пациентов 60–90 лет. Ухудшение у пациентов младше 60 лет и

60–90 лет составило 0,4% случаев. Выздоровление у пациентов молодого и среднего возраста (18–59 лет) было отмечено в 0,1% случаев. Случаев выздоровления у пациентов пожилого и старческого возраста (60–90 лет) не наблюдалось (рис. 3).

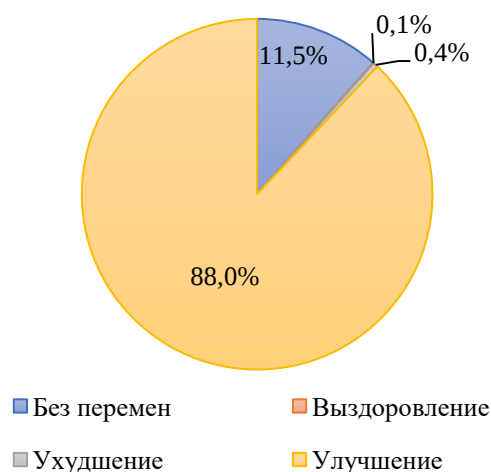


Рис. 3. Структура исходов лечения во время госпитализации пациентов нейрохирургического профиля.

Обсуждение

Необходимость в разработке адаптированных и персонализированных стратегий лечения и ухода для пациентов старшей возрастной группы не вызывает сомнений [10]. Современные данные свидетельствуют о том, что чем старше пациент, тем хуже функциональный результат. Нейрохирургия, как медицинская специальность, связанная с профилактикой, диагностикой и хирургическим лечением заболеваний нервной системы и последующей реабилитацией, может помочь облегчить бремя старения и его влияние на общество [11]. Некоторые авторы уже говорят о том, что следует признать гериатрическую нейрохирургию как отдельную субспециальность [12, 13].

В 2016 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации утвержден «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гериатрия”». В его основу ложится организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения (амбулаторное звено, стационарная помощь и организационно-методические и научные гериатрические центры), а также между службами здравоохранения и социальной

защиты [14]. Кроме того, предлагается усиление территориальных врачебных участков с преобладанием пожилого населения за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, организацию гериатрических кабинетов, расширение диапазона амбулаторных услуг путем создания рациональных систем длительного ухода за людьми пожилого и старческого возраста [15]. Несмотря на введенные изменения в организации оказания надлежащей медицинской помощи пациентам старшей возрастной группы, доступность гериатрической помощи недостаточна в связи с недостатком кабинетов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках, гериатрических отделений в многопрофильных стационарах и слабой координацией действий между учреждениями здравоохранения и социальной защиты [16].

До сих пор стоит острая потребность в профессиональной подготовке специалистов в области гериатрии, которая должна охватывать как медицинский персонал всех уровней, так и социальных работников [7, 8]. Такая подготовка должна быть для врачей всех специальностей, включая узких специалистов, вовлеченных в процесс лечения пожилых пациентов [17]. В первую очередь это должно касаться специалистов и медицинских сестер амбулаторного звена.

Многие исследования, посвященные гериатрии [18, 19], призывают взять в основу оказания медицинской помощи пациентам старшего поколения биопсихосоциальный (пациент-ориентированный, холистический) подход, который призывает стремиться не столько к улучшению состояния здоровья, сколько к оптимизации физического и функционального статуса, развитию адаптации к появляющимся возрастным изменениям [4, 17, 20].

В зарубежной медицине используется мультидисциплинарный подход к ведению пациентов пожилого и старческого возраста, который может осуществляться в амбулаторных, стационарных условиях, в социальных учреждениях долговременного пребывания (дома престарелых) или учреждениях, предоставляющих паллиативную помощь (хосписы) [18, 19]. К сожалению, в нашей стране данный принцип не имеет широкого распространения [17].

Таким образом, необходим целевой подход к таким пациентам с учетом сопутствующих заболеваний и гериатрических синдромов (при подозрении на развитие психических расстройств были бы полезны консультации врача-психиатра, при появлении признаков мальнутриции, дегидратации — консультации врача-диетолога) [21, 22]. Остро требуется тесное сотрудничество при ведении пациентов пожилого и старческого возраста между различными уровнями системы здравоохранения и службами здравоохранения и социальной защиты [23–25]. Целесообразно усиление территориальных врачебных участков с преобладанием пожилого населения, организация гериатрических кабинетов, расширение диапазона амбулаторных услуг в рамках ухода за людьми пожилого и старческого возраста. Кроме того, важна профессиональная подготовка в области гериатрии врачей всех специальностей (в т. ч. врачей-терапевтов, врачей-неврологов, врачей-нейрохирургов и др.), младшего и среднего медицинского персонала [26–28]. В первую очередь это должно касаться специалистов и медицинских сестер амбулаторного звена.

Оказание возраст-ориентированной медицинской помощи пациентам старших возрастных групп в рамках плановой гос-

питализации в нейрохирургические отделения имеет важное значение. Однако, чтобы избежать значительной финансовой нагрузки, необходимо в первую очередь оптимизировать целевой подход к гериатрическим пациентам в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь [29–32]. Недостаток кабинетов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках можно устранить посредством гериатрической до- и последипломной подготовки, в рамках непрерывного медицинского образования врачей первичного звена и медицинских сестер [33, 34]. Мультидисциплинарный принцип ведения пациентов старшей возрастной группы способен повысить эффективность диагностического процесса и минимизировать риски потери автономии данной группы пациентов, что является ключевым моментом в определении уровня качества их жизни [35–37]. Кроме того, необходима тесная координация действий между учреждениями здравоохранения амбулаторного и стационарного звеньев, а также учреждениями социальной защиты.

Заключение

Чтобы избежать значительной финансовой нагрузки при оказании возраст-ориентированной медицинской помощи пациентам старших возрастных групп в рамках плановой госпитализации, необходимо оптимизировать целевой подход к гериатрическим пациентам в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Существует острая необходимость в гериатрической до- и последипломной подготовке, в рамках непрерывного медицинского образования врачей первичного звена и медицинских сестер. Мультидисциплинарный принцип ведения пациентов старшей возрастной группы мог бы повысить эффективность диагностического процесса и минимизировать риски потери автономии данной группы пациентов, что является ключевым моментом в определении уровня качества их жизни. Кроме того, необходима тесная координация действий между учреждениями здравоохранения амбулаторного, стационарного звеньев, социальной защиты.

Список источников

1. Трофимова А.А., Санников А.Л., Попов В.В. Проблемы организации медицинской помощи пожилым в Российской Федерации // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 4. С. 570–591. Доступно по: <https://healthproblem.ru/ru/magazines?text=746>. Ссылка активна на 23.05.2024. doi: 10.24412/2312-2935-2021-4-570-591
2. Колосова Г.В. Трансформация социального обслуживания пожилых в Санкт-Петербурге в направлении организации долговременного ухода на дому // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2022. № 3 (67). С. 159–167. doi: 10.52452/18115942_2022_3_159
3. Быковская Т.Ю., Захарченко Ю.И., Ким В.В. Некоторые особенности оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста // Colloquium–Journal. 2019. № 16 (40). С. 71–73. doi: 10.24411/2520-6990-2019-10544
4. Чайковская М.В., Губин Д.Г., Мошкина А.Ю., и др. Медико-социальные проблемы гериатрических пациентов // Менеджер здравоохранения. 2023. № 10. С. 34–41. doi: 10.21045/1811-0185-2023-10-34-41
5. Ильницкий А.Н., Белоусов Н.И., Осипова О.А., и др. Научные исследования в области геронтологии и гериатрии в Десятилетие здорового старения (2021–2030) // Врач. 2021. Т. 32, № 6. С. 5–8. doi: 10.29296/25877305-2021-06-01
6. Хорошина Л.П. Развитие гериатрии в современной России — шаг вперед, два шага назад // Медицина и организация здравоохранения. 2019. Т. 4, № 4. С. 35–44. Доступно по: <https://ojs3.gpmu.org/index.php/medorg/article/view/598>. Ссылка активна на 23.05.2024.
7. Воронина Л.И., Зайцева Е.В., Касьянова Т.И. Государственная стратегия по поддержке активного долголетия и физической активности пожилых граждан // Социально-политические науки. 2022. Т. 12, № 4. С. 195–207. doi: 10.33693/2223-0092-2022-12-4-195-207
8. Сененко А.Ш., Кайгородова Т.В., Гармаева А.Б. Организация медицинской и социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в мире. Аналитический обзор // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. Т. 67, № 1. С. 8. Доступно по: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1234/30/lang.ru/>. Ссылка активна на 23.05.2024. doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-8
9. Щербук Ю.А. и др. Влияние отягощенного коморбидного статуса на исходы лечения пострадавших пожилого возраста с тяжелой черепно-мозговой травмой // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2019. Т. 178, № 1. С. 30–33. doi: 10.24884/0042-4625-2019-178-1-30-33
10. Чайкина Н.Н. Современное состояние гериатрической помощи, оказываемой сестринским персоналом при паллиативных и стационарных ее видах // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2019. Т. 2, № 4. С. 536–545. doi: 10.23888/PAVLOVJ2019274536-545
11. Щербук Ю.А., Захаров В.И., Щербук А.Ю., и др. Система медицинской реабилитации пострадавших пожилого возраста с тяжелой черепно-мозговой травмой в условиях мегаполиса // Успехи геронтологии. 2019. Т. 32, № 1-2. С. 133–136.
12. Шляфер С.И. Оказание стационарной медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 2. С. 238–244. doi: 10.32687/0869-866X-2020-29-2-238-244
13. Маховская Т.Г., Щербина О.А., Васичкин С.В., и др. Постуральные нарушения пожилых пациентов неврологического генеза: патогенез и особенности диагностики (обзор литературы) // Acta Biomedica Scientifica. 2022. Т. 7, № 2. С. 125–133. doi: 10.29413/ABS.2022-7.2.14
14. Щербук Ю.А., Мадай Д.Ю., Щербук А.Ю., и др. Совершенствование системы оказания нейротравматологической помощи в мегаполисе пострадавшим пожилого возраста с тяжелой черепно-мозговой травмой (на примере Санкт-Петербурга) // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2022. Т. 181, № 4. С. 13–19. doi: 10.24884/0042-4625-2022-181-4-13-19
15. Иванова М.А., Сененко А.Ш., Розанов А.В. Ресурсное и нормативное обеспечение организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в Российской Федерации, 2015–2020 // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. Т. 68, № 3. С. 7. Доступно по: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1377/30/lang.ru/>. Ссылка активна на 23.05.2024. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-7
16. Рязанцев С.В., Ниорадзе Г.В. Трудовой потенциал старшего поколения: межрегиональный анализ // Уровень жизни населения регионов России. 2022. Т. 18, № 1. С. 107–119. doi: 10.19181/lspr.2022.18.1.9
17. Тарасов С.В., Эргашев О.Н., Бордовский Г.А., и др. Стратегии образовательной поддержки в оказании комплексной помощи пожилым гражданам // Человек и образование. 2022. № 3 (72). С. 185–196.
18. Перхов В.И. Пятилетняя динамика основных показателей работы нейрохирургической службы Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 5. С. 1186–1193. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1186-1193
19. Краснов Г.С., Давыдов И.В., Булгакова С.В., и др. Гериатрические синдромы, которые вызы-

- вают сложности во врачебной практике: результаты e-опроса, предлагаемые решения и депрескрайбинг // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 4. С. 157–170. Доступно по: <http://healthproblem.ru/magazines?text=718>. Ссылка активна на 23.05.2024. doi: 10.24412/2312-2935-2021-4-157-170
20. Дун Чжожань. Новая модель социальной помощи пожилым людям «Велнес», реализуемая в условиях старения общества в Китае // Общество: социология, психология, педагогика. 2022. № 6 (98). С. 76–79.
21. Белошевская Т.В. Адаптация людей пожилого возраста, находящихся в организациях длительного ухода // Е-SCIO. 2022. № 3 (66). С. 193–198. Доступно по: http://e-scio.ru/wp-content/uploads/2022/04/E-SCIO-3_2022.pdf. Ссылка активна на 23.05.2024.
22. Фролова Е., Турушева А. Особенности профилактических мероприятий у пожилых людей в России // Врач. 2017. № 6. С. 3–7.
23. Долженко Е.С., Косицина Е.К., Смирнова И.А. Особенности клинического обследования больных пожилого возраста // European Research. 2017. № 7 (30). С. 66–68.
24. Захарова Л.Б., Ковалева Т.В., Парийская Е.Н. Гериатрия как осмысление новых реалий в Российской медицине // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2020. Т. 15, № 1. С. 505–513.
25. Мадьянова В.В., Орлов С.А., Лисовский Д.А. Оценка показателей потребления специализированной медицинской помощи лицами старше трудоспособного возраста в Московской области // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021. № 3. С. 64–73. doi: 10.17116/medtech 20214303164
26. Алехина А.В., Силютин М.В., Чернов А.В., и др. Скрининговое обследование пациентов старших возрастных групп на приеме у врача общей практики // Врач. 2021. Т. 32, № 9. С. 83–85. doi: 10.29296/25877305-2021-09-18
27. Аристидова С.Н., Цуцунава М.Р., Лаптева Е.С., и др. Статус гериатрической медицинской сестры в организации медико-социальной помощи // Менеджер здравоохранения. 2021. № 8. С. 89–96. doi: 10.21045/1811-0185-2021-8-89-96
28. Лаптева Е.С. и др. Роль медицинской сестры в гериатрии — состояние вопроса // Менеджер здравоохранения. 2021. № 3. С. 46–50. doi: 10.21045/1811-0185-2021-3-46-50
29. Черенева Е.А., Сафонова Л.М., Черенев Д.В. Профилактика когнитивных нарушений у людей пожилого возраста // Коррекционно-педагогическое образование. 2022. № 3. С. 51–58.
30. Дмитриева Н.В. Состояние проблемы оказания помощи пожилому населению на современном этапе развития здравоохранения // Проблемы здоровья и экологии. 2022. Т. 19, № 2. С. 25–31. doi: 10.51523/2708-6011.2022-19-2-03
31. Галкин К.А. Активность и стратегии заботы о здоровье пожилых людей: городской и сельский контекст // Наука. Культура. Общество. 2023. Т. 29, № 1. С. 130–142. doi: 10.19181/nko.2023.29.1.10
32. Галкин К.А. Стратегии сохранения индивидуального здоровья пожилых людей: городской и сельский контексты // Социологическая наука и социальная практика. 2023. Т. 11, № 1. С. 157–172. doi: 10.19181/snsp.2023.11.1.9
33. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В. Гериатрия: задачи и перспективы // Клиническая геронтология. 2020. Т. 26, № 1-2. С. 5–8. doi: 10.26347/1607-2499202001-02005-008
34. Галкин К.А. Особенности медиализирующего поведения в отношении пожилых людей при взаимодействиях с врачами и социальными работниками // Гуманитарий Юга России. 2023. Т. 12, № 2 (60). С. 14–27. doi: 10.18522/2227-8656.2023.2.1
35. Дун Чжожань. Развитие механизма общественной поддержки возрастных граждан как направление реформирования системы социальной помощи пожилым людям в Китае // Теория и практика общественного развития. 2022. № 7. С. 72–75.
36. Алехина А.В., Силютин М.В., Повалюхина Д.А. Актуальные вопросы развития гериатрии: опыт России и Германии // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 7-3 (40). С. 27–32. doi: 10.24411/2500-1000-2020-10803
37. Сакибаева А.С., Маншарипова А.Т., Лигаи З.Н. Международный опыт организации медико-социальной помощи пожилым людям // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. 2022. Т. 38, № 4. С. 84–88. doi: 10.24412/2790-1289-2022-4-8488

References

1. Trofimova AA, Sannikov AL, Popov VV. Problems of organizing medical care for the elderly in the Russian Federation. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2021;(4):570–91. Available at: <https://healthproblem.ru/magazines?text=746>. Accessed: 2024 May 23. (In Russ). doi: 10.24412/2312-2935-2021-4-570-591
2. Kolosova GV. Transformation of social services for the elderly in St.Petersburg in the direction of organizing long-term care at home. *Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences*. 2022;(3):159–67. (In Russ). doi: 10.52452/18115942_2022_3_159
3. Bykovskaya TYu, Zaharchenko YuI, Kim VV. Some of the features of rendering of medical aid to citizens of elderly and senile age. *Colloquium-Journal*. 2019;(16):71–3. (In Russ). doi: 10.24411/2520-6990-2019-10544
4. Tchikovskaya MV, Gubin DG, Moshkina AYU, et al. Medical and social problems of geriatrics patients. *Manager Zdravookhranenia*. 2023;(10):34–41. (In Russ). doi: 10.21045/1811-0185-2023-10-34-41

5. Ilnitiski AN, Belousov NI, Osipova OA, et al. Researches in gerontology and geriatrics in the decade of healthy aging (2021–2030). *Vrach*. 2021;32(6):5–8. (In Russ). doi: 10.29296/25877305-2021-06-01
6. Khoroshinina LP. Geriatric development in modern Russia — a step ahead, two steps back. *Medicine and Health Care Organization*. 2019;4(4):35–44. Available at: <https://ojs3.gpmu.org/index.php/medorg/article/view/598>. Accessed: 2024 May 23. (In Russ).
7. Voronina LI, Zaitseva EV, Kasyanova TI. State Strategy to Support Active Longevity and Physical Activity of Elderly Citizens. *Sociopolitical Sciences*. 2022;12(4):195–207. (In Russ). doi: 10.33693/2223-0092-2022-12-4-195-207
8. Senenko ASH, Kaigorodova TV, Garmaeva AB. Organization of medical and social care for the elderly and senile population in the world. Analytical review. *Social Aspects of Population Health*. 2021;67(1):8. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1234/30/lang.ru/>. Accessed: 2024 May 23. (In Russ). doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-8
9. Shcherbuk IuA, Zacharov VI, Shcherbuk AIu, et al. The influence of burdened comorbid status on treatment outcomes of injured elderly patients with severe traumatic brain injury. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2019;178(1):30–3. (In Russ). doi: 10.24884/0042-4625-2019-178-1-30-33
10. Chaikina NN. Modern level of rendering palliative and in patient kinds of geriatric assistance by nursing staff. *I. P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2019;27(4):536–45. (In Russ). doi: 10.23888/PAVLOVJ2019274536-545
11. Shcherbuk YuA, Zacharov VI, Shcherbuk AYu, et al. Megapolis medical rehabilitation system of elderly patients with severe cranio-cerebral injury. *Advances in Gerontology*. 2019;32(1-2):133–6. (In Russ).
12. Shlyafar SI. The hospital medical care support of individuals older than able-bodied age in the Russian Federation. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(2):238–44. (In Russ). doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-2-238-244
13. Makhovskaya TG, Shcherbina OA, Vasichkin SV, et al. Postural disorders of neurological genesis in elderly patients: pathogenesis and features of diagnostics (literature review). *Acta Biomedica Scientifica*. 2022;7(2):125–33. (In Russ). doi: 10.29413/ABS.2022-7.2.14
14. Shcherbuk YuA, Maday DYu, Shcherbuk AYu, et al. Improving the system of neurotraumatology care in the metropolis for elderly victims with severe traumatic brain injury (on the example of Saint Petersburg). *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2022;181(4):13–9. (In Russ). doi: 10.24884/0042-4625-2022-181-4-13-19
15. Ivanova MA, Senenko ASH, Rozanov AV. Resource and regulatory support for the organization of care delivery to people older than working age in the Russian Federation, 2015–2020. *Social Aspects of Population Health*. 2022;68(3):7. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1377/30/lang.ru/>. Accessed: 2024 May 23. (In Russ). doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-7
16. Ryazantsev SV, Nioradze GV. The Labour potential of older generation: interregional analysis. *Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2022;18(1):107–19. (In Russ). doi: 10.19181/lsprr.2022.18.1.9
17. Tarasov SV, Ergashev ON, Bordovsky GA, et al. Strategies of educational support for providing comprehensive assistance to elderly citizens. *Man and Education*. 2022;(3):185–96. (In Russ).
18. Perkhov VI. The five-year dynamics of main indices of functioning of neurosurgical service of the Russian Federation. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(5):1186–93 (In Russ). doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1186-1193
19. Krasnov GS, Davydov IV, Bulgakova SV, et al. Geriatric syndromes that cause difficulties in medical practice: results of ane-survey, proposed solutions, and deprescribing. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2021;(4):157–70. Available at: <http://healthproblem.ru/magazines?text=718>. Accessed: 2024 May 23. (In Russ). doi: 10.24412/2312-2935-2021-4-157-170
20. Dong Zhuoran. New Social Care model of “Wellness” for the Elderly, Implemented in the Context of China’s Ageing Society. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 2022;(6):76–9. (In Russ).
21. Beloshevskaya TV. Adaptatsiya lyudey pozhilogo vozrasta, nakhodyashchikhsya v organizatsiyakh dolgovremennogo ukhoda. *E-SCIO*. 2022;(3):193–8. Available at: http://e-scio.ru/wp-content/uploads/2022/04/E-SCIO-3_2022.pdf. Accessed: 2024 May 23. (In Russ).
22. Frolova E, Turusheva A. Features of preventive measures in elderly people in Russia. *Vrach*. 2017;(6):3–7. (In Russ).
23. Dolzhenko ES, Kositsina EK, Smirnova IA. Peculiarities of clinical survey of patients with age. *European Research*. 2017;(7):66–8. (In Russ).
24. Zakharova LB, Kovaleva TV, Pariyskaya EN. Geriatry as a companion of new realities in Russian medicine. *Health — the Base of Human Potential: Problems and Ways to Solve Them*. 2020;15(1):505–13. (In Russ).
25. Madyanova VV, Orlov SA, Lisovskiy DA. Assessing the consumption of specialized medical care by people over working age in the Moscow region. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2021;(3):64–73. (In Russ). doi: 10.17116/medtech20214303164
26. Alekhina A, Silyutina M, Chernov A, et al. Screening examination of patients of older age groups at a general practitioner’s appointment. *Vrach*. 2021;32(9):83–5. (In Russ). doi: 10.29296/25877305-2021-09-18
27. Aristidova SN, Tsutsunawa MR, Lapteva ES, et al. The status of a geriatric nurse in the organization

- of medical and social assistance. *Manager Zdravookhraneniya*. 2021;(8):89–96. (In Russ). doi: 10.21045/1811-0185-2021-8-89-96
28. Lapteva ES, Aristidova SN, Arieval AL, et al. Role of nurse in geriatrics — status of the question. *Manager Zdravookhraneniya*. 2021;(3):46–50. (In Russ). doi: 10.21045/1811-0185-2021-3-46-50
29. Cherenyeva EA, Safonova LM, Cherenyev DV. Profilaktika kognitivnykh narusheniy u lyudey pozhi- logo vozrasta. *Korreksionno-Pedagogicheskoye Obrazovaniye*. 2022;(3):51–58. (In Russ).
30. Dmitrieva NV. Situation with regard to the deliv- ery of assistance to the elderly population at the present stage of healthcare development. *Health and Ecology Issues*. 2022;19(2):25–31. (In Russ). doi: 10.51523/2708-6011.2022-19-2-03
31. Galkin KA. Activity and strategies for caring for the health of the elderly: urban and rural context. *Science. Culture. Society*. 2023;29(1):130–42. (In Russ). doi: 10.19181/nko.2023.29.1.10
32. Galkin KA. Strategies for maintaining the individ- ual health of the elderly: urban and rural contexts. *Sociologicheskaya Nauka i Social'naya Praktika*. 2023;11(1):157–72. (In Russ). doi: 10.19181/snsp. 2023.11.1.9
33. Lazebnik LB, Konev YuV. Geriatric care: tasks and prospects. *Clinical Gerontology*. 2020;26(1- 2):5–8. (In Russ). doi: 10.26347/1607-249920200 1-02005-008
34. Galkin KA. Features of medicalizing behavior towards the elderly in interactions with doctors and social workers. *Humanities of the South of Russia*. 2023;12(2):14–27. (In Russ). doi: 10.18522/2227- 8656.2023.2.1
35. Dong Zhuoran. Developing a Public Support Mechanism for Ageing Citizens as a Direction for Reforming the Social Welfare System for China's Elderly. *Theory and Practice of Social Develop- ment*. 2022;(7):72–5. (In Russ).
36. Alekhina AV, Silyutina MV, Povalyukhina DA. Cur- rent issues of geriatric care development. Practices in Russia and Germany. *International Journal of Hu- manities and Natural Sciences*. 2020;(7-3):27–32. (In Russ). doi: 10.24411/2500-1000-2020-10803
37. Sakibaeva A, Mansharipova A, Ligai Z. Interna- tional experience in organizing medical and social care for the elderly. *Actual Problems of Theoreti- cal and Clinical Medicine*. 2022;(4):84–88. (In Russ). doi: 10.24412/2790-1289-2022-4-8488

Дополнительная информация

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Этика. Использованы данные пациентов в соответствии с письменным информированным согласием.

Информация об авторах:

Кочорова Лариса Валерьяновна — д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, SPIN: 5332-1103, <https://orcid.org/0000-0002-9016-8602>, e-mail: larisakochorova@yandex.ru

Константинова Полина Ивановна — канд. мед. наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, SPIN: 4877-8699, <https://orcid.org/0000-0002-8448-7228>, e-mail: dr.konstantinovapi@gmail.com

✉ *Баженова Олеся Алексеевна* — студент 6 курса лечебного факультета, <https://orcid.org/0009-0001-4429-0260>, e-mail: olesa2001olesatambov@mail.ru

Вклад авторов:

Кочорова Л. В. — концепция исследования, сбор материала, редактирование;
Константинова П. И. — редактирование;
Баженова О. А. — сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста, редактирование.
Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи — все соавторы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Ethics. The data is used in accordance with the informed consent of patients.

Information about the authors:

Larisa V. Kochorova — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of the Department of Public Health and Public Health with a Course of Economics and Health Management, SPIN: 5332-1103, <https://orcid.org/0000-0002-9016-8602>, e-mail: larisakochorova@yandex.ru

Polina I. Konstantinova — MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor at the Department of Public Health and Public Health with a Course in Economics and Health Management, SPIN: 4877-8699, <https://orcid.org/0000-0002-8448-7228>, e-mail: dr.konstantinovapi@gmail.com

✉ *Olesya A. Bazhenova* — 6th-Year Student of the Faculty of Medicine, <https://orcid.org/0009-0001-4429-0260>, e-mail: olesa2001olesatambov@mail.ru

Contribution of the authors:

Kochorova L. V. — concept of study, collection of material, editing;
Konstantinova P. I. — editing;
Bazhenova O. A. — collection and processing of material, statistical processing, writing the text, editing.
Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article all authors.

Conflict of interests. The authors declare no conflicts of interests.