



УДК 314.117:316.346.32-053.9 (470.12)
DOI 10.53065/kaznmu.2022.45.98.073

К.Т. Рахимбаева, А.И. Нуфтиева, Ж.М. Нурмаханова, А.Уракова, А.Н.Мусагулова

Центр активного долголетия,
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, кафедра «СНМП», «ОВП №1»
Алматы, Казахстан.

ФАКТОРЫ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ПЕНСИОНЕРОВ г. АЛМАТЫ

Резюме. Проведено анкетирование 226 пациентов из 4 Центров Активного долголетия (ЦАД) г. Алматы, (106 человек прошли онлайн-анкетирование, 116 - очный опрос). У большинства респондентов (80,08 %) имеются факторы, повышающие уровень активного долголетия (отказ от вредных привычек, полноценный сон, соблюдение режима дня, правил гигиены, занятие спортом, правильное питание), отсутствуют - лишь в 19,9 %. Отсюда вытекает необходимость всем пенсионерам г. Алматы посещать ЦАД, что несомненно приведет к увеличению продолжительности и повышению качества жизни пожилого поколения.

Ключевые слова: активное долголетие, качество жизни, пожилые люди

К.Т. Рахимбаева, А.И. Нуфтиева, Ж.М. Нурмаханова, А.Уракова, А.Н.Мусагулова

Белсенді қартаю орталығы,
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,
«ЖМЖБ» кафедрасы, «№1 ЖДТ»;
Алматы, Қазақстан.

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ЗЕЙНЕТКЕРЛЕРДІҢ БЕЛСЕНДІ ҰЗАҚ ӨМІРЛЕУ ФАКТОРЛАРЫ

Түйін. Алматы қаласындағы 4 Белсенді ұзақ өмір сүру орталығынан (БҰО) 226 пациентке сауалнама жүргізілді (106 адам онлайн сауалнаманы толтырды, 116 – бетпе-бет сауалнама). Респонденттердің көпшілігінде (80,08%) белсенді ұзақ өмір сүру деңгейін арттыратын факторлар бар (зиянды әдеттерден бас тарту, жақсы ұйқы, күн тәртібін, гигиеналық ережелерді сақтау, спортпен шұғылдану, дұрыс тамақтану), жоқ – тек 19,9%. Бұл Алматыдағы барлық зейнеткерлердің ОАО-ға бару қажеттілігін меңзейді, бұл аға ұрпақтың өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттыруға әкелетіні сөзсіз.

Түйінді сөздер: белсенді қартаю, өмір сапасы, қарт адамдар

К.Т. Rakhimbaeva, A.I. Nuftieva, Zh.M. Nurmakhanova, A. Urakova, A.N. Musagulova

Center for Active Aging,
Asfendiyarov Kazakh National Medical University, department of "AEMC", "GP №1";
Almaty, Kazakhstan.

FACTORS OF ACTIVE LONGEVITY OF PENSIONERS IN ALMATY

Resume. A survey of 226 patients from 4 Centers for Active Longevity (CAP) in Almaty was conducted (106 people completed an online survey, 116 - a face-to-face survey). The majority of respondents (80.08%) have factors that increase the level of active longevity (rejection of bad habits, good sleep, adherence to the daily routine, hygiene rules, sports, proper nutrition), are absent - only in 19.9%. This implies the need for all retirees in Almaty to visit the CAA, which will undoubtedly lead to an increase in the duration and quality of life of the older generation.

Keywords: active aging, quality of life, elderly people

Введение: активное долголетие, социально-биологическое явление, характеризующееся высокоразвитыми, препятствующими преждевременному старению, приспособительными реакциями организма, с помощью которых человек реализует свои жизненные потребности (Аканов А.А., 2014). По данным Арингазиной А.М., Егеубаевой С.А., Балабаевой Т.Ф., 2009 г. соблюдение гигиены труда и отдыха, режима питания и двигательной активности, закаливание, отказ от разрушающе действующих на организм вредных привычек не только увеличивают продолжительность жизни человека, но и повышают его творческую активность. Согласно исследованиям ВОЗ, наше здоровье зависит: в 10% от генетических факторов; в 5-10% от экологических условий; в 5-10% от состояния медицины; в 75-80 % от питания и образа жизни. Непосредственное изменение в состоянии здоровья довольно часто является

результатом не старения организма, а снижения или отсутствия физической, умственной активности у пациентов разных возрастов, в результате сказывающейся не только на качестве, но и продолжительности жизни. Согласно данным акимата г. Алматы, сегодня в городе проживают 222 тыс. пенсионеров, или 12,5% всего населения города. И, как считают в городской мэрии, практика вовлечения пенсионеров в активную жизнь является наиболее действенным инструментом для повышения качества и продолжительности их жизни.

Таким образом, формирование активного долголетия у пожилого населения г. Алматы приведет к оздоровлению и улучшению социальной жизни пенсионеров, что очень актуально в нынешних экономических условиях.



Цель: изучить распространенность факторов активного долголетия у пенсионеров, посещающих ЦАД.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 226 пациентов из 4 Центров Активного долголетия (ЦАД), из них Бостандыкского - 60 пациентов, Ауезовского - 60 пациентов, Алатауского - 46 пациентов, Наурызбаиского - 65 пациентов. Все пациенты дали информированное добровольное согласие на проведение исследования. Возраст респондентов - от 55 до 85 лет и более. Из них: менее 55 лет 0,9%, 55-64 лет - 37,7%, 65-74 лет - 11,3%, 85 и более - 0,99%. Среди больных было 94,3% (200) женщин, мужчин 5,7 % (12). Анкетирование проводилось в период с 28 апреля по 13 мая 2021 года.

Род занятий у респондентов: большую часть составляли пенсионеры 95,3%(215), работающих - 3,8% (9), домохозяйки/домохозяин - 0,9% (2). Семейное положение у исследуемых замужем/женат составлял 55,3% (114), разведен/холост/вдова - 44,7%(98),

106 человек прошли онлайн-анкетирование с использованием Google-форм, 116 - очный опрос в ЦАД. Анкета преимущественно состояла из закрытых вопросов, что ограничивало респондентов в менее

точных ответах. Анкета состояла из 22 вопросов, 6 из них связаны с коронавирусной инфекцией Covid-19.

Результаты исследования:

В первую очередь был оценен генетический фактор долголетия. Во многих странах мира продолжительность жизни за последнее время существенно возросла, в среднем с 50 до 70–80 лет. Исследования с использованием близнецового метода показали, что на 25% продолжительность жизни обусловлена генетическими факторами. Однако, хотя кандидатные гены долголетия и определены, их влияние на продолжительность жизни пока до конца не подтверждено. Долгожители в родословной были у 49 % (111) пациентов, что подтверждает большое влияние наследственности на долголетие. Хронические заболевания бронхо-лёгочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, лидирующие в качестве причин смерти (рисунок 1), наблюдаются у 62,8% (142) респондентов. Число хронических заболеваний возрастает с увеличением возраста (мульти-заболеваемость). С возрастом нарушение гомеостаза проявляется в отклонении от здорового уровня таких жизненно важных параметров как кислотно-основной баланс крови, артериальное давление, уровень глюкозы и холестерина в крови.



Рисунок 1 – Структура смертности населения РК за 2020 г.

Для сохранения и укрепления здоровья населения, роста продолжительности жизни, чрезвычайно важным является состояние окружающей среды. Исследование этой взаимосвязи предполагает, прежде всего, адекватное отражение экологического состояния в количественных показателях. В статье было предложено использовать в этих целях определение количества респондентов, проживающих в селах и городах. Исследовалась связь между продолжительностью жизни населения и экологическим фактором. Так большая часть респондентов проживала в городах 70,7% (160), в селах соответственно 26,5%(66) больных, из них половину пациентов большую часть жизни жили в экологическо-чистом районе (не загрязненный воздух, вода) 50,8%(115), 28,3%(64) отрицают проживание в благоприятной среде; 20,7% затрудняются ответить.

Оними из основных факторов снижения продолжительности жизни являются табакокурение, алкоголь и наркотики. Курение - причина более чем 95 % всех заболеваний раком легких, горла, языка и подавляющего числа многих других заболеваний

легких, печени. Курильщики в два раза чаще подвержены инфарктам, чем некурящие. Курящий человек теряет более 10 лет жизни по сравнению с теми, кто не курит [1, с. 37] Злоупотребление алкоголем может привести и к сердечно-сосудистым заболеваниям, так как ослабляет сердечную мышцу. Алкоголь обезвоживает организм и приводит к увяданию кожи и всех внутренних органов [1, с. 15] В анамнезе у большинства исследуемых в молодом возрасте имелись вредные привычки, пагубно влияющие на их здоровье. Все большее количество людей в старшем возрасте начинает бережно относиться к сохранению собственного здоровья, к его улучшению. Анализ показал, что 96,01%(217) респондентов не имеют вредных привычек, всего лишь 0,88% (2) курят; 3,09%(7) употребляют алкоголь.

Относительный риск смерти у физически активных людей на 20–35% ниже, чем у неактивных. Отсутствие физической активности является одним из главных независимых факторов риска смерти, прослеживающихся в 10% смертей в Европе. Поскольку снижение смертности на 40% означает



увеличение продолжительности жизни приблизительно на 5 лет, можно считать, что физически активные люди живут на 3,5–4 года больше [2, с 91]. У физически неактивных людей выше риск развития АГ (на 35-53%), ИБС (на 30%), СД (на 27%), рака молочной железы и толстой кишки (на 21-25%). Известный американский специалист S.N. Blair (2009) считает, что недостаточная физическая активность - «наибольшая проблема здоровья населения в XXI веке».

Физической активностью среди исследуемых (быстрая ходьба, плавание, танцы, спортивные секции и т.д.) занимаются каждый день подавляющее большинство респондентов - 38,9%; 1-2 раза в день - 35,8%; 1 раз в день - 9,7%; редко - 11,9%; не занимаются физической нагрузкой - 13,2%. Занятия физической активностью на протяжении всего жизненного цикла приносят немало пользы, в том числе увеличивают продолжительность жизни. Например, по итогам недавно проведенного сводного анализа крупномасштабных лонгитюдных исследований было установлено, что у людей, занимающихся умеренной физической активностью в течение 150 минут в неделю, уровень смертности снижается на 31% по сравнению с менее активными людьми. Больше всего такие занятия полезны людям в возрасте старше 60 лет [3, с. 87].

Физическая активность в пожилом возрасте также приносит множество других благотворных результатов. К ним относятся улучшение физических и психических способностей (например, благодаря сохранению мышечной силы и когнитивной функции, снижению тревожности и депрессии и повышению самооценки); профилактика заболеваний и снижение риска их развития (например, ишемической болезни сердца, диабета и инсульта); улучшение социальных последствий (например, благодаря расширению участия в жизни сообщества, поддержанию социальных контактов и укреплению отношений между поколениями). Приносимая таким образом польза может быть весьма существенной. Например, данные перекрестных и лонгитюдных исследований говорят о снижении на 50 % относительного риска развития функциональных ограничений лиц, регулярно занимающихся хотя бы умеренной физической активностью [3, с. 88].

Известно, что определяющим фактором среды, существенным образом влияющим на здоровье и долголетие лиц пожилого и старческого возраста, предупреждающим риск развития целого ряда хронических заболеваний и снижения функционального состояния органов и тканей, является рациональное, адекватное возрасту питание. По мнению ряда исследователей, именно питание является фактором внешней среды, звеном, тесно связанным с внутренней средой организма человека, напрямую оказывающим влияние на его здоровье, и практически является средством, пролонгирующим среднюю продолжительность жизни на 25-40% [4].

Вместе с тем результаты проведенных исследований свидетельствуют, что питание 61,9 % пожилых людей является нерациональным. Так, у 23% из них отмечаются избыточные по энергоценности пищевые рационы, т.е. эта группа обследованных просто переедает. В 63% случаев рационы питания обследованных лиц пожилого и старческого возраста являются несбалансированными и не отвечающими основным принципам здорового питания. Наиболее

часто дефекты в структуре питания наблюдаются среди мужчин. При рассмотрении вопроса здорового питания лиц старших возрастных групп целесообразно уделить внимание проблеме профилактики витаминдефицитных состояний в связи с тем, что рекомендуемые меры по ограничению питания с увеличением возраста повлекут за собой экзогенный дефицит микронутриентов в рационе и, в первую очередь, витаминов и минеральных веществ. Качество и архитектура сна, а также его гомеостатический и циркадный контроль меняются с возрастом. Расстройства сна могут представлять собой факторы риска развития деменции (например, расстройство поведения в фазе быстрого сна предвещает болезнь Паркинсона), а сами нарушения сна чрезвычайно распространены при нейродегенеративных заболеваниях.

Рабочая память, формирование новых эпизодических воспоминаний и скорость обработки - все это ухудшается со здоровым старением, тогда как семантическая, узнавающая и эмоциональная декларативная память сохраняются.

Примечательно, что эти же характеристики сна еще больше заметно снижаются вместе со снижением когнитивных функций и прогрессированием в артериальную гипертензию. Следовательно, прогрессивные изменения качества сна, архитектуры и нервной регуляции могут быть фактором, способствующим снижению когнитивных функций, которое наблюдается как при здоровом старении, так и, в гораздо большей степени, при нейродегенеративных заболеваниях.

В связи с этим мы определили продолжительность ночного сна 6-8 часов у 49,11%, 7-8 часов 25,22%, более 8 часов 4,86% и менее 5 ч 20,79%. У пятой части исследуемых из-за наличия сопутствующих заболеваний и возрастных изменений наблюдается укорочение ночного сна, что может являться фактором развития деменции.

Продолжительность дневного сна менее 1 часа у 30,53% (69), 1-2 часа - 26,1% (59), более 2 часов - 2,21%(5), не спят - 41,1%(93). Это дает нам существенные данные, что с возрастом почти половина всех исследуемых не имеют дневного сна, что также пропорционально наблюдается в пожилом возрасте.

Выводы:

Таким образом, на основе проведенного исследования можно сделать следующие выводы: у большинства респондентов (80,08 %) имеются факторы, повышающие уровень активного долголетия (отказ от вредных привычек, полноценный сон, соблюдение режима дня, правил гигиены, занятие спортом, правильное питание), а отсутствуют лишь - в 19,9 %. Этому также однозначно способствуют хорошая наследственность у половины респондентов.

Необходимо отметить отрицательное влияние коморбидной патологии (62,8%) и вредных привычек (около 4%) на продолжительность жизни пожилых пациентов [4]. Кроме того, имеет значение ареал проживания респондентов в неблагоприятной среде с загрязненным воздухом и водой (28,3%). В связи с этим необходимо всем пенсионерам г. Алматы рекомендовать активный образ жизни с обязательным посещением ЦАД, что несомненно приведет к увеличению продолжительности и повышению качества жизни пожилого поколения [5].



Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1 U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 [accessed 2015 Aug 17]
- 2 Арутюнов Г.П. «Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний».- М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».- 2010.- 91 с.

- 3 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Всемирный доклад о старении и здоровья , 2016 г. - 87стр.
- 4 Р. Досмагамбетова, П. Терехин, В. Ахметова. К вопросу о здоровом питании в пожилом и старческом возрасте, Карагандинский Государственный Медицинский университет – 2017.- С.1.
- 5 Бюттнер Д. Правила долголетия. Результаты крупнейшего исследования долгожителей . – М.: 2012 - 192 с.

REFERENCES

- 1 U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 [accessed 2015 Aug 17]
- 2 Arutyunov G.P. «Terapiya faktorov riska serdechno-sosudistyh zabolevanij».- М.: Izdatel'skaya gruppa «GEOTAR-Media».- 2010.- 91 s.

- 3 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Vsemirnyj doklad o starenii i zdorov'ya , 2016 g. - 87str.
- 4 R. Dosmagambetova, P. Terekhin, V. Ahmetova. K voprosu o zdorovom pitanii v pozhilom i starcheskom vozraste, Karagandinskij Gosudarstvennyj Medicinskij universitet – 2017. - S.1.
- 5 Byuttner D. Pravila dolgoletiya. Rezul'taty krupnejshego issledovaniya dolgozhitelej . – М.: 2012 - 192 s.

Сведения об авторах

Рахимбаева К.Т., руководитель ЦАД Бостандыкского района г. Алматы, Kalimashr@mail.ru.

Нуфтиева А.И., доцент каф. «СНМП» КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, nuf.ainur@mail.ru, Алматы ORCID 0000-0003-0658-8020

Нурмаханова Ж.М., доцент каф. «ОВП № 2» КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, zhanna12932@mail.ru, Алматы

ORCID 0000-0002-6528-7060

Уракова А. – врач-резидент «Семейная медицина»

Мусагулова А.Н. - врач-резидент «Семейная медицина»