

*Сельпиев Т. Т., Коомбаев К.К., Мурзалиев А.Д.***МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ***T. T. Selpiev, K.K. Koombaev, A.D. Murzaliev***HEALTH AND SOCIAL ASPECTS OF POPULATION RECOVERY IN DIFFERENT AGE PERIODS**

УДК: 616.615:51-036.22

Вопросы изучения возрастных изменений, происходящих по мере старения организма человека, разработка комплекса мероприятий, способствующих повышению качества жизни и увеличению периода активного долголетия граждан, выработка стратегии оказания медицинской помощи пожилой части населения, приобретает все большую актуальность и требуют своего решения, в том числе стоматологических проблем.

The questions of age-related changes research which appear with ageing of human organism, elaboration of complex events which contribute to the increase of life quality and period of active longevity of citizens is becoming of greater concern and demand its own solution including the solution of dental problems.

В настоящее время существует свыше 200 гипотез, в которых стремятся выявить общебиологические закономерности жизни, приводящие или способствующие старению: отравление организма ядами, которые образуются как продукт жизнедеятельности кишечных бактерий, нарушение обменных процессов, состояние щитовидной железы, гипопфиза, нервной системы, замедление биохимических и биофизических реакций и многое другое. Однако все они объясняют лишь разнообразные явления, возникающие в стареющем организме, но не саму сущность этого процесса [2].

Полагают, что жизнь человека как единый процесс может быть разделена на плавно переходящие друг в друга фазы с пиком в 45 лет, когда начинается процесс старения, переходящий затем после 65 лет в старость. Так, по данным [1], хронологически различают следующие фазы старения в жизни человека: начало старения и старение - 45-59 лет; пожилой возраст - 60-74 года; преклонный (старческий возраст) - 75-89 лет и очень преклонный возраст (долгожители) - с 90 лет.

С организацией в 1983 году "Международной ассоциации по геронтологии" (IAG) стало шире применяться понятие "геростоматология", которое в первую очередь должно рассматриваться как дисциплина стоматологии и включать в себя определение социального и медицинского обслуживания пожилых и престарелых людей, основной частью которого является стоматологическая помощь [2].

В связи с этим, вопросы медицинского обслуживания лиц пожилого и старческого возраста в настоящее время приобретает особую актуальность. Они объясняются рядом причин. Это, прежде всего, прогрессирующее старение населения, свойственное экономически развитым странам, где наблюдается постепенное и неуклонное увеличение средней продолжительности жизни. Ожидается, что в ближайшем будущем эта проблема коснется и развивающихся стран [3]. Увеличение доли лиц пожилого и старческого возраста в

структуре населения является закономерной демографической особенностью, однако никогда раньше увеличение доли пожилых людей не происходило столь быстро и масштабно, как в настоящее время. Например, в России удельный вес возрастных групп лиц старше 60 лет за период 1970- 2000 возрос до 20,5% [4]. А по данным, число людей в возрасте старше 65 лет к 2003 году увеличилось с 27 до 64 миллионов.

На сегодняшний день старение стало серьезной и требующей пристального внимания медицинской и социальной проблемой, где большую долю участия ложится на плечи врачей-стоматологов. Старение это - закономерный процесс, возникающий вследствие многих причин, которые постепенно вызывают изменения во всех органах и тканях. Медленно, но неотвратно старение снижает качество жизни. В то же время, следует отметить, что ценность долгой и здоровой жизни очевидна для каждого разумного человека. Следовательно, растет потребность в долгой, качественной жизни, увеличивается количество людей, открыто выражающих потребность в ее продлении. Согласно опросу общественного мнения, проведенному в 2008 г., 78% россиян не желают стареть никогда [5].

Анализ демографических показателей многих европейских стран показывает устойчивые тенденции старения населения Европы. В Германии пожилые люди старше 65 лет в 1997 г. составляли 15%, к 2020 г. этот показатель возраст до 22%, в Великобритания - соответственно 16 и 21%, во Франция - 15 и 19%. Близкие к этим показатели можно ожидать и в ряде других западно- и восточноевропейских стран. Так, в Швеции в 1997 г. процент лиц старше 65 лет составлял 18 (один из самых высоких в Европе), к 2020 г. он увеличится до 21.

Ускоренные темпы старения населения в последние 50 лет наблюдаются в Азиатско-Тихоокеанском регионе, где проживает более половины пожилых людей мира. Доля пожилого населения возросла с 7% в 1950 г. до 9,4% в 2000 г., и эта цифра, согласно прогнозам специалистов, составит 15,4% в 2025 г. и 23,5% в 2050 г. На сегодняшний день медианный возраст мира - 26 лет. Самое молодое население - в Йемене, где этот показатель составляет 15 лет, и самое старое - в Японии, где медианный возраст равен 41 году. По прогнозу специалистов, к 2050

г. медианный возраст по миру в целом увеличится на 10 лет и составит 36 лет.

Поэтому вопросы изучения возрастных изменений, происходящих по мере старения организма человека, разработка комплекса мероприятий, способствующих повышению качества жизни и увеличению периода активного долголетия граждан, выработка стратегии оказания медицинской помощи пожилой части населения, приобретает все большую актуальность и требуют своего решения, в том числе стоматологических проблем.

В настоящее время геронтология является приоритетным направлением науки, целью которой является вопрос продления жизни человека, но достижение этой цели напрямую связано с повышением качества жизни и здоровья пожилых людей.

Старение населения актуализирует вопросы обеспечения здорового старения в пожилом возрасте, когда человек становится наиболее уязвимым в экономическом, социальном и психологическом отношении, когда существенно ослабевают внутренние и внешние механизмы защиты от воздействия различных факторов риска.

Основными проблемами медико-социальной реабилитации лиц пожилого и старческого возраста являются правовая и социальная незащищенность пожилых и снижение качества их жизни. К числу важных показателей качества жизни пожилых относится физическое здоровье, которое оценивается по показателям заболеваемости, инвалидности, продолжительности жизни и смертности.

В Российской Федерации среди пожилых людей только 22% от 35-миллионного населения старше трудоспособного возраста практически здоровы.

Заболеваемость пожилых имеет определенные особенности, к числу которых в первую очередь относятся множественность и хроническое течение патологического процесса. Ведущие позиции в структуре хронической патологии занимают: заболевания сердечнососудистой системы цереброваскулярные нарушения, прежде всего острые нарушения мозгового кровообращения; болезни опорно-двигательного аппарата; злокачественные новообразования.

В Казахстане создаются базы данных о количестве больных лишь по социально значимым заболеваниям. Результаты анализа [6] выявили высокий уровень заболеваемости пожилого населения (превышение среднего республиканского показателя в 1,7 раза). Отмечено, что высокие показатели заболеваемости среди пожилого населения связаны относительно низким уровнем доступности к получению высококвалифицированной медицинской помощи.

В Российской Федерации отношение общества и государства к людям старшей возрастной группы также начинает меняться. У них появляются новые виды помощи для пожилых людей, как в области медицины (внедрение комплекса пептидных биорегуляторов в систему лечебно-оздоровительных мероприятий), так и в сфере социальной помощи. В частности, создаются «школы третьего возраста», спортивные клубы для ветеранов и др. [7]. Однако, разработанный Министерством труда России еще в 1999 году проект Концепции государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения на период до

2005 г., и затем продленный до сначала до 2010, а затем до 2015 г., так и остается проектом.

Заслуживает внимания опыт социальной работы с людьми «третьего возраста» накоплен в Алматинском филиале Санкт-Петербургского гуманитарного университета профсоюзов. Кафедра по социальной работе и студенты разработали инновационный проект «Социально-психологическое сопровождение пожилых людей, проживающих в Доме ветеранов. Проект внедрялся при поддержке программы добровольцев ООН и при организационном содействии Волонтерского дома «Сорос-Казахстан». В значительной мере это касается здравоохранения - создания специализированной геронтологической и медико-социальной служб. К сожалению, в этой важной работе, недостаточное внимание уделено вопросам геронтостоматологии.

Геронтостоматология - раздел стоматологии, изучающий особенности возрастных изменений органов и тканей полости рта, рассматривающий особенности клинического течения, терапии, профилактики заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта в пожилом и старческом возрасте, определяющий методы хирургического лечения заболеваний полости рта, а также ортопедического лечения и протезирования лиц старших возрастных групп.

Следует отметить, что рыночные отношения в стоматологии, наряду с улучшением качества услуг, выявили и ряд медико-социальных проблем отрасли. Это, прежде всего, снижение потока пациентов в стоматологические клиники со всеми отрицательными всемерное удорожание стоматологической помощи, социальное расслоение потока пациентов по материальным возможностям и выбору технологий для лечения, к удорожанию стоимости лечения, к использованию дорогостоящих технологий материалов, оборудования. В таких условиях наиболее уязвимой стала помощь социально незащищенным слоям населения - детям, студентам, пенсионерам, инвалидам и др.

Заболевания органов полости рта характеризуются широким распространением, чрезвычайно большим диапазоном клинических проявлений, а также частым сочетанием с другими заболеваниями организма. Многочисленные наблюдения и исследования стоматологов свидетельствуют о наличии определенной взаимосвязи между патологией внутренних органов и систем организма с поражением органов полости рта. Высокий уровень заболеваемости пожилого населения, характеризующийся множественностью и хронизацией патологии, а также высокой частотой осложнений усугубляет эти процессы [9, 10, 11, 12, 13]. Поэтому своевременное выявление показателей преждевременного старения челюстно-лицевой области и недопущения органических изменений преждевременного старения, который изменяет биологический фон

организма и приводит к ухудшению качества жизни и сокращению жизни человека, имеет большое значение для клиники [13].

У лиц старших возрастных групп среди стоматологических изменений на первое место выступает утрата зубов с последующими функциональными нарушениями [14,15]. Так, от 21,4 до 64,2% обследованных была выявлена полная потеря зубов; от 33 до 50% обследованных имели проблемы с пережевыванием пищи; от 15 до 30,8% - испытывали явления дискомфорта во время жевания, поэтому не были удовлетворены состоянием полости рта.

Как полагают, более 62% пожилых людей имели один или более патологических симптомов в полости рта, до 30% - чувствовали в некоторой степени социальную изолированность из-за состояния полости рта. По данным, шестой части обследованных пациентов с сохранившимися зубами требовалась срочная стоматологическая помощь, от 69 до 90% пациентов нуждались в пародонтологическом лечении, от 29 до 81,8% - в удалении зубов по поводу заболеваний пародонта. К сожалению, только от 26 до 37% пациентов пожилого возраста нуждались в лечении зубов, пораженных кариозным процессом, чаще всего - в пломбировании только одной полости.

Эпидемиологические исследования выявили прямую связь между социальной, физической активностью пациентов и состоянием полости рта. Среди обследованных (средний возраст 67 лет) лишь 10% вели активный образ жизни, из них только у 34% было полное отсутствие зубов. В то же время, среди 36% пожилых людей с низкой жизненной активностью (5 заболеваний и больше) 51% не имели зубов. Такого же мнения, что Физические нарушения являются фактором риска для заболеваний полости рта у лиц пожилого и старческого возраста придерживаются. Установлено, что пациенты женского пола имеют склонность к ранней потере зубов, чаще обращаются за стоматологической помощью. Деревенские женщины и домохозяйки имеют более высокий уровень потери зубов и полной адентии, чем работающие вне дома [16].

Обобщая изложенное, отметим, что геронтостоматология пока не заняла достойного места даже в странах, где геронтология развивается достаточно активно. До сих пор нет соответствующих нормативных документов, специалистов, норм их нагрузки и показатели оценки их деятельности. В такой ситуации в большей степени имеют значение социальные факторы. По данным [17], только 8% врачей-стоматологов выразили готовность работать исключительно с пожилыми пациентами без всяких прочих условий. Такая низкая активность врачей-стоматологов объясняется тем, что они не знают особенности работы с пожилыми пациентами. Это психологические, клинические (запущенность заболеваний полости рта, сопутствующие заболевания, 100-процентная потребность в ортопедическом лечении), социальные (озабоченность стоимостью лечения, вплоть до отказа от него, выбор лечебного учреждения по территориальному, а не профессиональному признаку, потребность в помощи родственников даже тогда, когда с ситуацией можно справиться самому). Автор считает возможным создание геронтологических кабинетов в стоматологических клиниках, при этом

врачи-стоматологи, постоянно работающие с пожилыми пациентами, должны иметь дополнительные льготы (сокращение количества больных на приеме, возможность проходить реабилитационные мероприятия, иметь дополнительные дни отдыха), так как в процессе работы они испытывают большие психологические нагрузки.

Как полагают [18], при определении стратегии стоматологического обслуживания населения следует исходить из приоритетов, определяемых как демографической ситуацией и ее развитием, так и эпидемиологически обоснованной потребностью в стоматологической помощи, а также ее эффективностью.

Лица старших возрастов и долгожители, т.е. население старше 80-90 лет практически выпадают из эпидемиологических обследований. При стандартных обследованиях оценивают лишь итоговые показатели стоматологического статуса в возрастной группе 60 лет и старше. Это всегда вполне объяснимо, поскольку практически такие обследования проводятся в стоматологических учреждениях амбулаторной и стационарной сети и ориентируются в основном на обращаемость за стоматологической помощью. По нашему мнению, должны быть созданы специальные геронтологические подразделения с включением в них стоматологов разных профилей.

Это обеспечит правильное ведение таких больных. В подобных подразделениях должны быть специалисты психологи, врачи-терапевты, которые помогут более точно оценить соматический статус этих пациентов. Существование в настоящее время стоматологических кабинетов в геронтологических интернатах вряд ли оправдано, а дальнейшее разветвление их нецелесообразно. Более эффективным, уточняет автор, будет оказание помощи выездными бригадами, либо в специализированных геронтологических центрах.

В целом, можно констатировать, что в странах СНГ практически отсутствует геронтологическая служба в целом, в частности геронтостоматология. В Кыргызской Республике нет официальных данных о заболеваемости и обращаемости в медицинские организации лиц пожилого возраста при наличии высокого уровня заболеваемости и инвалидности, в том числе стоматологической. Следовательно, постановка вопроса об улучшении геронтостоматологии в республике является своевременной и весьма актуальной. Учитывая многообразие возрастных изменений зубочелюстной системы, располагая точными знаниями о распространенности и тяжести основных заболеваний полости рта у лиц старших возрастных групп, можно качественно улучшить оказание геронтостоматологической помощи.

Литература:

1. Алимский А.В. Геронтостоматология: настоящее и перспективы // Стоматология для всех. - 1999. - №1. - С. 29-31.
2. Алимский А.В., Вусатый В.С., Прикул В.Ф. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста

- Москвы и Подмосковья // Стоматология. - 2004. - № 1. - С.55-57.
3. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения. - Санкт-Петербург: Наука, 2008. -481 с.
 4. Борисова Е. Н. Совокупность факторов, способствующих полной утрате зубов к пожилому и старческому возрасту // Российский стоматологический жур. - 2000. -№3.-С.23-26.
 5. Бондаренко И.Н., Лазарева В.С. Принципы ООН и перспективы организации социальной защиты пожилых граждан России // Успехи геронтологии. - 1999. - Вып. 3. -С. 13-21.
 6. Мусин М.Н., Мусина Л.В. Геронтологические аспекты косметических ортопедических конструкций // Геронтология и гериатрия. Реферативный сборник ВИНТИ. - 2004,- Вып. 2. - С. 23-24.
 7. Резолюция IV Международного форума «Старшее поколение 2009» // Древо жизни. - 2009. - №7. - С 2-3.
 8. Резолюция IV Международного форума «Старшее поколение 2009» // Древо жизни. - 2009. - №7. - С 2-3.
 9. Чебатарев Д.Ф. Проблемы геронтологии // Вестник. АМН СССР.- 1980.-№3.- С. 3-7.
 10. Хавинсон В.Х., Анисимов СВ., Малинин В.В., Анисимов В.Н. Пептидная регуляция генома и старение. -М.: РАМН, 2005.-208 с.
 11. Виллерсхаузен-Ценхен Б., Гляйснер С. Изменения тканей ротовой полости в пожилом возрасте // Клиническая стоматология. - 2000. - № 3. - С. 58-63.
 12. Мишунин Ю.В., Назаров Н.А., Решедько О.А. и др. Общее состояние больных перед лечением у стоматолога // Стоматология.- 2001.- №5. - С. 60-62.
 13. Davenport S., Chen Sow-Yen, Miller A. Klinisch-pathologische Ubersicht Uber 33 Falle mit Manifestation in der Mundhohle // Int. J. Parodont. Restaur. Zahnheilk. - 2001. -Bd.21.-Jfel.-S. 85-90.
 14. Мусин М.Н., Патарая Г.Р. Метод создания несъемной ортопедической реставрации при постимплантационной непосредственной нагрузке // Dental Market. -2007. -№1.-С 70-71.
 15. Cassado I., Gill Miguel A., Lopez Jimenez R., Descalzo Fernandez F.J. et al. An epidemiological study of dental health in a population of pensioners // Aten. Primaria. -1990. -№ 15. - P. 178-181.
 16. Kuc I.M., Hargreaves J.A., Thompson G.W. et al. Dental health status and treatment needs of elderly residents of Edmonton, Alberta // J. Can. Dent. Assoc. - 1990. - Vol. 81. -№2.-P. 109-124.
 17. Ольховская Е.Б. Некоторые аспекты современной геронтостоматологии // Стоматология для всех. - 2003. -№1.-С. 14-19.

Рецензент: д.м.н., профессор Юлдашев И.М.