

тяева, Е. П. Ковалев, Л. Н. Алипова, О. Г. Вахлюева; утверждение рукописи для публикации — Т. Е. Липатова, Т. П. Денисова.

References (Литература)

1. Zayratyants OV, Kakturskiy LV. Formulation and comparison of clinical and pathoanatomical diagnoses: Directory. 2nd ed. Moscow: MIA, 2011; 576 p. Russian (Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: справочник. 2-е изд. М.: Мед. информ. агентство, 2011; 576 с.).
2. Ivashkin VT, Drapkina OM. Clinical diagnosis. Moscow: Litterra, 2011; 223 p. Russian (Ивашкин ВТ, Драпкина ОМ. Клинический диагноз. М.: Литтерра, 2011; 223 с.).
3. Zayratyants OV, Kakturskiy LV. Main rules of the formulation of clinical and pathoanatomical diagnoses according to requirements ICD-10. Clinical and experimental morphology 2012; 1: 54–9. Russian (Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В. Основные правила формулировки клинических и патологоанатомических диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-10. Клиническая и экспериментальная морфология 2012; 1: 54–9).
4. Makushkin EV, Tkachenko AA. Diagnosis and its structure: clinical, expert, legal and social constructs. Forensic psychiatric diagnostics. Moscow: National Medical Research Center of Psychiatry and Addiction n.a. V.P. Serbskiy, 2017; p. 13–33. Russian (Макушкин Е. В., Ткаченко А. А. Диагноз и его структура: клинические, экспертные, правовые и социальные конструкты. Судебно-психиатрическая диагностика. М.: Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского, 2017; с. 13–33).
5. Sychugov GV, Divisenko AS, Shiman IN. Scientific approaches to specification of the wrong formulation of the final clinical diagnosis. Herald of North-Western State Medical University n.a. I. I. Mechnikov 2016; 8: 117–22. Russian (Сычугов, Г. В., Дивисенко А. С., Шиман И. Н. Анализ неправильной формулировки заключительного клинического диагноза. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова 2016; 8: 117–22).
6. Puzin SN, Shurgaya MA, Memetov SS, et al. Principles of forming a medical opinion: Clinical diagnosis. Medico-social examination and rehabilitation 2017; 20 (1): 46–49. Russian (Пузин С. Н., Шургая М. А., Меметов, С. С. и др. Принципы формирования врачебного заключения: Клинический диагноз. Медико-социальная экспертиза и реабилитация 2017; 20(1): 46–49).
7. Vortkin AL, Petrik EA, Aristarkhova OYu. Polymorbidity is the cause of diagnostic errors and the discrepancy between the clinical and morphological diagnosis. The doctor of first aid 2012; (4): 063–6. Russian (Вёрткин А. Л., Петрик Е. А., Аристархова О. Ю. Полиморбидность — причина диагностических ошибок и расхождения клинического и морфологического диагноза. Врач скорой помощи 2012; (4): 063–6).
8. Avtandilov GG. Fundamentals of pathoanatomical practice: Guidelines. 2nd ed. Moscow: RMAPO, 1998. Russian (Автандилов Г. Г. Основы патологоанатомической практики: руководство. 2-е изд. М.: РМАПО, 1998).
9. On the peculiarities of the coding of some diseases of the IX class of ICD-10: Letter №14–9/10/2–4150 of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of April 26, 2011. Moscow, 2011. Russian (Об особенностях кодирования некоторых заболеваний класса IX МКБ-10: письмо Минздрава России от 26.04.2011 г. №14–9/10/2–4150. М., 2011).
10. Vaile SS. Modern tasks and methods of teamwork of the pathologist with a clinician. Clinical medicine 1970; (8): 37–41. Russian (Вайль С. С. Современные задачи и методы совместной работы патологоанатома с клиницистом. Клиническая медицина 1970; (8): 37–41).

УДК 614.2:612.67:355.392 (470.44) (045)

Авторское мнение

ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ВETERANOV ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В РЕГИОНЕ

Т. П. Денисова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры терапии и гериатрии ИДПО, профессор, доктор медицинский наук; **Т. Е. Липатова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой терапии и гериатрии ИДПО, профессор, доктор медицинский наук; **В. А. Шульдяков** — Министерство здравоохранения Саратовской области, министр, кандидат медицинских наук; **Е. П. Ковалев** — ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», главный врач; **Л. Н. Алипова** — ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», зам. главного врача по лечебной работе.

HEALTHY AGEING AND REGIONAL HEALTH CARE SYSTEM OF THE GREAT PATRIOTIC WAR VETERANS

T. P. Denisova — Saratov State Medical University, Department Therapy and Gerontology, Professor, Doctor of Medical Science; **T. E. Lipatova** — Saratov State Medical University, Head of the Department Therapy and Gerontology, Professor, Doctor of Medical Science; **V. A. Shuldyakov** — Ministry of Health of the Saratov Region, Minister, Candidate of Medical Science; **E. P. Kovalev** — Saratov Regional Clinical Hospital for Veterans of Wars, Chief Hospital Administrator; **L. N. Alipova** — Saratov Regional Clinical Hospital for Veterans of Wars, Chief Medical Officer.

Дата поступления — 10.05.2018 г.

Дата принятия в печать — 24.05.2018 г.

Денисова Т. П., Липатова Т. Е., Шульдяков В. А., Ковалев Е. П., Алипова Л. Н. Здоровое старение и охрана здоровья ветеранов Великой Отечественной войны в регионе. Саратовский научно-медицинский журнал 2018; 14 (2): 330–334.

Понятие «здоровое старение» определяется сохранностью и полнотой функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом и старческом возрасте, объединяя в себе все компоненты существования и жизни, имеющие ценность в глазах людей. Достижение здорового старения требует влияния многоступенчатых и многосторонних процессов биологического, социального, экономического, культурного и экологического профиля на население. В статье обобщен опыт формирования компетенций в сфере реализации здорового старения на примере Саратовского областного госпиталя для ветеранов войн. Приведена научно-доказательная база формирования здорового старения населения с учетом результатов обследования ветеранов Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: здоровое старение, охрана здоровья населения, гериатрия.

Denisova TP, Lipatova TE, Shuldyakov VA, Kovalev EP, Alipova LN. Healthy ageing and regional health care system of the Great Patriotic War veterans. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2018; 14 (2): 330–334.

The term of "Healthy Ageing" is about creating the environments and opportunities that enable people to be and to do what they value throughout their lives. Healthy ageing require multipurpose policy framework with biological, social, economic, cultural and ecological aspects. The long-term experience of Saratov Regional Hospital for War Veterans in development and management of competencies required for healthy ageing programs is generalized in the article. Science evidence base of healthy ageing was formulated including results of the original studies with veterans of Great Patriotic War involved.

Key words: healthy ageing, public health care, geriatrics, competences formation.

Введение. На протяжении XX столетия увеличение продолжительности жизни людей на планете достигло исторического максимума. Постарение населения выступает одним из главных демографических трендов современности [1–3]. Нарастание как абсолютной, так и относительной численности лиц старческого возраста в демографической структуре населения требует от правительств «стареющих» государств разработки комплекса мер по нивелированию последствий демографического старения. Суть этих мер сводится к двум взаимосвязанным аспектам: поддержанию устойчивого социально-экономического развития и обеспечению достойного качества жизни пожилых людей. Научное осмысление процесса демографического старения с учетом системности его характеристик (глобальность и неотвратимость в условиях суженного воспроизводства населения) и множественности последствий для социально-экономического развития позволит строить объективный прогноз изменения возрастной структуры на отдельных территориях, интенсивности прироста численности пожилых людей, а также влияния внешних по отношению к демографической системе факторов.

В этих условиях основной задачей здравоохранения на государственном и региональном уровнях выступает обеспечение физической и психической независимости, активного полноценного долголетия лиц старших возрастов.

В Глобальной стратегии и плане действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг., принятой на 69-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (24 мая 2016 г.), зафиксировано: «Здоровое старение определяется как процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте, которое носит холистический характер и объединяет в себе все элементы и компоненты существования и жизни, которые имеют ценность в глазах людей» [4].

Каждый человек может и должен иметь возможность проживать здоровую старость в привычной для него обстановке даже в том случае, если этот человек страдает от соматической патологии и/или от снижения индивидуальной жизнеспособности, но сохраняя физическую и психическую активность [5].

Здоровое старение определяется тем, каким образом общественные формации дают возможность людям жить своей жизнью и испытывать то, что в их глазах имеет ценность, в особенности в пожилом возрасте [6]. По мнению ученых, здоровье, в том числе здоровое старение является важным маркером успешности и благополучия общества [7].

Достижение здорового старения требует влияния многоступенчатых и многосторонних процессов биологического, социального, экономического, культурного и экологического профиля на население го-

сударств и регионов. Правительственные решения координируют политику в области старения и здоровья, при этом состоянии здравоохранения имеет решающее значение [5].

Цель: оценить возможность здорового старения лицами, пережившими тяжелый стресс, связанный с боевыми действиями в годы Великой Отечественной войны, а также социальными потрясениями и бытовыми лишениями в послевоенные годы, в условиях системы здравоохранения, сформированной в Саратовской области.

Методология формирования компетенций в сфере реализации здорового старения на примере Саратовского госпиталя для ветеранов войн. В годы Великой Отечественной войны (ВОВ) в стране была создана сеть госпиталей для лечения и реабилитации участников боевых действий с ранениями, последствиями ранений и заболеваний, связанных с военными травмами и стрессом. Саратовский госпиталь для ветеранов войн создавался для лечения отдаленных последствий физической и психической травматизации участников ВОВ, достигших третьего возраста, и обеспечения ветеранам активного долголетия.

Миссия Саратовского областного госпиталя для ветеранов войн (ОГВВ) в настоящее время включает следующие направления деятельности: исполнение государственной политики в сфере здравоохранения, повышении качества и доступности медицинской помощи ветеранам войн; осуществление трансфера инновационных технологий в практическое здравоохранение; освоение критически важных технологий и развитие компетенций, востребованных в сфере здравоохранения, в том числе социально значимых его отраслях.

Изначально организация медицинской помощи инвалидам и участникам ВОВ в Саратовском ОГВВ имела принципиальные отличия от других госпиталей. Медицинская помощь ветеранам проводилась по схеме: территориальные ЛПУ — госпиталь — (по потребности специализированные областные учреждения) — территориальные ЛПУ. ОГВВ и лечебные учреждения области находятся в тесной профессиональной и организационной взаимосвязи, чем достигается оперативное решение вопросов госпитализации пациентов и устранения лечебных и диагностических недочетов.

Таким образом, в систему оказания медицинской помощи участникам ВОВ были вовлечены все территориальные и специализированные медицинские учреждения области, что позволяло использовать высокий квалификационный потенциал областных ЛПУ, приблизить врачебную помощь к местам проживания и использовать базу вновь созданного госпиталя для консультативной работы и лечения сложных полиморбидных состояний.

К настоящему времени средний календарный возраст ветеранов ВОВ и тружеников тыла превышает 80 лет, т.е. преобладают лица старческого возраста

и должители. Парадоксально, но именно доля лиц старше 90 лет является самой быстрорастущей среди населения старших возрастов, при этом доля женщин превышает долю мужчин. Это делает гендерную проблематику гериатрии значимой в современном мире. Специализация в сфере геронтологии и гериатрии стала центральной и неотъемлемой частью работы коллектива Саратовского ОГВВ, в связи с чем особое значение приобрело формирование компетенций в сфере реализации здорового старения.

Традиционно выделяют следующие этапы формирования компетенций: а) получение базовых знаний; б) преобразование знаний из базовых в функциональные; в) интериоризация знаний; г) экстериоризация знаний. Методологически с учетом существующих условий реальной клинической практики акцент делается на проблемном и проектном обучении, тематических исследованиях и собственно выражении компетенций. Все этапы формирования компетенций реализованы в ходе создания соответствующих структурно-функциональных подразделений ОГВВ.

С первых дней работы госпиталя сформирован *координационный центр безочередной госпитализации ветеранов*, функциями которого являются отбор и направление на госпитализацию ветеранов в районных ЛПУ; заблаговременное бронирование мест в госпитале, специализированных отделениях и клиниках. Указанная структура успешно функционирует в течение всего периода работы госпиталя.

Важным направлением в сфере здорового старения является совершенствование *внегоспитальных методов обследования и лечения лиц пожилого и старческого возраста*. На базе Саратовского ОГВВ сформированы и успешно функционируют стационар дневного пребывания, стационар на дому, система мобильных консультативных бригад, выезжающих к нетранспортабельным пациентам, что в комплексе повышает доступность и эффективность медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, в том числе ветеранам ВОВ, а следовательно, и качество системы охраны здоровья пациентов старших возрастных групп.

Ежегодное всестороннее обследование ветеранов войн с использованием современных высокотехнологичных методов выявляет клинически скрытые формы социально значимых форм внутренней патологии.

Особое внимание в работе госпиталя уделяется совершенствованию *системы оценки качества медицинской помощи ветеранам*. Важнейшими сторонами этого процесса считаются: повышение квалификации медицинского персонала как по основной специальности, так и по специальности «Гериатрия» (все врачи госпиталя имеют второй сертификат по специальности «Гериатрия»); контроль за преемственностью лечебного процесса между госпиталем и территориальными ЛПУ; систематический анализ ошибок в лечебно-диагностическом процессе. Кроме того, используется информационно-аналитическая система индикации качества лечебной работы учреждения, «основанная на биофизическом подходе к пониманию течения патологических процессов как закономерностей существования биосферы» [8].

В состав структурных подразделений госпиталя входят *областной центр остеопороза* и специализированный *гериатрический центр*. Продолжающийся рост доли пациентов старческого возраста порождает проблему не только клинического характера, но и социально-психологического. Созданная в

госпитале для ветеранов войн *служба медико-психологической реабилитации* осуществляет коррекцию психических расстройств и психологическое консультирование ветеранов войн, в том числе с использованием оригинальных реабилитационных психоневрологических программ.

В основе медико-психологической реабилитации ветеранов войн лежат следующие принципы: раннее начало, комплексность, непрерывное поэтапное и преемственное применение медико-психологических реабилитационных программ и их индивидуализация, единство психосоциальных и биологических методов воздействия. В Саратовском ОГВВ разрабатываются и внедряются оригинальные программы социальной адаптации, включающие в себя освоение компьютерной грамотности, отдельных вопросов гериатрической юриспруденции.

Формирование научно-доказательной базы здорового старения населения с учетом результатов исследований особенностей старения ветеранов ВОВ и должителей Саратовского региона. На базе Саратовского ОГВВ проводятся научные исследования, направленные на формирование научно-доказательной базы старения населения, в том числе вскрывающие биофизические и патофизиологические основы возникновения внутренней патологии в старших возрастных группах, показывающие влияние стрессорных воздействий на людей разного возраста. Особое внимание уделяется изучению социального стресса, его влияния на отдельные органы и системы пожилых и старых людей; созданию информационно-аналитической системы оценки и прогноза состояния здоровья населения; разработке и внедрению инновационных лечебно-профилактических и реабилитационных программ, направленных на снижение ущерба от социально значимых заболеваний; формированию аналитической базы доказательного управления здравоохранением.

Проведенные исследования установили, что манифестация большинства сердечно-сосудистых событий как в популяции в целом, так и среди лиц старшего возраста происходит с циркадной периодичностью и запускается физическим или психическим стрессом. Острый стресс, спровоцированный в том числе и социальной нестабильностью, способствует росту острой сердечно-сосудистой патологии, в частности инфаркта миокарда, в 3–5 раз [9].

Многолетнее наблюдение за пациентами госпиталя показало, что структура заболеваний пациентов пожилого и старческого возраста изменилась в сторону достоверного преобладания патологии внутренних органов, среди которых первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы [10].

Так, распространенность хронических форм сердечно-сосудистой патологии (стенокардия, безболевая ишемия миокарда и хроническая сердечная недостаточность) носит возрастзависимый характер [11]. При этом в сложившихся условиях на уровне популяции перечисленные нозологические формы имеют отчетливую тенденцию к стабилизации в позднем возрасте, о чем свидетельствует формирование устойчивых фокусов на плоскостях аналитических характеристик по параметрам кардиального здоровья в многомерном фазовом пространстве. Следовательно, без внешнего значимого вмешательства на популяционном уровне, как в превентивном плане (коррекция модифицируемых факторов риска у лиц молодого возраста), так и в организационном, антропосоциальном, информационном, будет сохраняться

устойчивая доля лиц позднего возраста, страдающих перечисленными формами внутренней патологии.

Геронтология тесно связана с теорией сложных систем, самоорганизации и саморазвития, проблемами будущего развития человечества и биосферы в целом. Идея утраты «жизнеспособности» организма является в настоящее время центральным звеном научной геронтологии. Именно такое рассуждение положено в основу формулы В. Gompertz (1825), наиболее точно описывающей смертность человека как «неспособность противостоять разрушению». Увеличение уязвимости организма ко всем воздействиям с возрастом и носит название старения. В. Gompertz отмечал сходство кривых изменения смертности и энтропии, а W. Perks (1932) прямо писал, что «неспособность противостоять разрушению имеет ту же природу, что и рассеяние энергии» (т.е. старение эквивалентно увеличению энтропии) [12]. Энтропия для любой системы нарастает во времени, это известно как наиболее общий закон природы. Жизнь противостоит потоку энтропии, организуя встречный поток порядка, по этой причине жизнь в целом не стареет, а развивается путем смены всех форм, в том числе организмов. Организм же, являясь по своей природе законченным в морфофункциональном отношении объектом, начинает стареть сразу после прекращения роста и развития [13].

В связи с этим здоровое старение протекает всегда на фоне нарастания энтропии и в значительной степени является психосоциальной характеристикой, отражающей востребованность, теплоту отношения ближайшего окружения, оценку трудового вклада государством, материальную, физическую и психическую независимость. Необходимость благоприятных условий для здорового старения и активной старости не вызывает сомнений, однако контингент госпиталя, переживший многократные жизненные потрясения, вопреки отсутствию приемлемых социальных условий в отдельные периоды жизни сформировал в большинстве случаев и сохранил функциональность и благополучие в самом широком смысле.

Здоровое старение, таким образом, подразумевает, что здоровье — это нечто большее, чем отсутствие болезней, и что старение является ценной частью жизненного пути. Важно не только увеличение продолжительности жизни человека, но и сохранение физической активности и психического совершенства до завершающих этапов бытия.

Система здравоохранения может оказать прочную поддержку здоровому старению. Здоровое старение не определяется состоянием здоровья пациентов, которое в основном зависит от индивидуальной жизнеспособности, и отражает действия общества, направленные на обеспечение того, чтобы пожилые люди сохраняли функциональность и достигали благополучия, даже если их жизнеспособность находится на различных уровнях.

Здравоохранение и другие социальные системы, безусловно, содействуют здоровому старению, но, как показывает наблюдение за ветеранами ВОВ, не является определяющим. Среди пациентов госпиталя пожилого возраста выявлена высокая степень стрессоустойчивости (в 41,7–46,2% случаев), что показывает высокую вероятность здорового старения у ветеранов ВОВ. К настоящему времени накоплены данные о возможном влиянии стресса на длину теломера и активность теломеразы, т.е. современная теломерная теория старения предстает в новом свете, объясняя механизм влияния психического состо-

яния человека и устойчивости к стрессам на процесс старения [14].

Установлено, что ускоренное старение, сопровождающее возраст-ассоциированные заболевания, может быть существенно замедлено не только медикаментозными, но и психологическими методами, что крайне важно для создания предпосылок к здоровому долголетию. При понимании невозможности предотвратить или даже существенно замедлить естественное старение применение этих методов позволяет снизить влияние факторов, ускоряющих старение, и увеличить среднюю продолжительность активной жизни человека.

Политика ОГВВ в сфере охраны здоровья населения старших возрастных групп сводится к развитию механизмов консолидации всех видов медицинской помощи, информационно-образовательной, социальной поддержке, повышению эффективности охраны здоровья населения старших возрастных групп на основе развития системы стратегического и проектного управления, совершенствованию механизмов мотивации медицинского персонала, задействованного в сфере оказания медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста.

25-летнее наблюдение за ветеранами войн, и прежде всего за участниками ВОВ, показало, что люди, испытавшие на себе тяжелый стресс военных лет, потрясения послевоенного периода, способны сохранять стрессоустойчивость до старческого возрастного периода и периода долголетия, поддерживать основу здорового старения, физической и психической независимости.

Полученный опыт организации медицинской помощи населению старшего возраста свидетельствует о важности преемственности гериатрической помощи, доступности ее оказания в условиях тесного взаимодействия врачей узких специальностей, врачей-гериатров и клинических психологов. Весь комплекс лечебных мер должен быть направлен не только на лечение патологического процесса, но и на максимальное стимулирование подвижности больных и способности к самообслуживанию, на социальную адаптацию.

Заключение. Мероприятия по оптимизации организации оказания медицинской помощи гериатрическим больным и разные виды социального обслуживания должны быть организованы так, чтобы продлить лицам пожилого и старческого возраста возможность проживания в домашних условиях, ввиду того что жизнь в привычной обстановке, в постоянном общении с родными и близкими является на определенном этапе одним из основных факторов, поддерживающих у пожилого человека интерес к окружающему миру и устраняющих ощущение изоляции.

Современная превентивная и персонализированная медицина не может обойти вопрос повсеместно наблюдающегося в мире постарения населения, что требует усиления мер профилактики патологического старения и возрастных заболеваний с учетом особенностей индивидуального течения естественного старения и конкретных развивающихся возрастных патологий. Одной из таких мер и является формирование компетенций, востребованных в сфере реализации здорового старения.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: написание статьи — Т.П. Денисова; Е.П. Ковалев, Л.Н. Алипова; утверждение ру-

копии для публикации — Т. Е. Липатова, В. А. Шульдяков.

References (Литература)

1. Coles LS. Demographics of human supercentenarians and the implications for longevity medicine. *Ann NY Acad Sci* 2004; 1019: 490–5.
2. Geokas MC, Lakatta EG, Makinodan T, Timiras PS. The aging process. *Ann Intern Med* 1990; 113 (6): 455–66.
3. Dobrokhleb VG, Barsukov VN. Demographic Theories and the Regional Aspect of Population Ageing. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast* 2017; 10 (6): 89–103. Russian (Доброхлеб В. Г., Барсуков В. Н. Демографические теории и региональный аспект старения населения. Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз 2017; 10 (6): 89–103).
4. The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020. A69/A/CONF.8.
5. Dontsov VI, Krut'ko VN. Personalised correction of aging syndromes as a new direction of preventive medicine. *Journal of restorative medicine & rehabilitation* 2017; 77: 30–6. Russian (Донцов В. И., Крутько В. Н. Персонализированная коррекция синдромов старения как новое направление превентивной медицины. Вестник восстановительной медицины 2017; 77: 30–6).
6. Initskiy AN, Pozdnyakova NM, Noskova IS. Healthy aging. *The Science and Innovations* 2016; 12: 18–21. Russian (Ильницкий А. Н., Позднякова Н. М., Носкова И. С. Здоровое старение. Наука и инновации 2016; 12: 18–21).
7. Mihaylova VK, Shopov VG, Baltov MK, et al. Conceptual approaches to the problem of active aging and old age: A new beginning. *Eurasian Scientis Union* 2016; 2–2 (23): 9–12. Russian (Михайлова В. К., Шопов В. Г., Балтов М. К. и др. Концептуальные подходы к проблеме активного старения и старости: новое начало. Евразийский Союз Ученых 2016; 2–2 (23): 9–12).
8. Lipatova TE, Denisova TP, Shuldyakov VA, et al. Science-based healthcare management of Great Patriotic War veterans. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (1): 15–9. Russian (Липатова Т. Е., Денисова Т. П., Шульдяков В. А. и др. Научная организация медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной войны. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (1): 15–9).
9. Denisova TP, Malinova LI, Shkoda AS, Kudrina VG. Fundamentals of clinical epidemiology. M.: BINOM-PRESS; Saratov: SGMU, 2004; 413 p. Russian (Денисова Т. П., Малинова Л. И., Шкода А. С., Кудрина В. Г. Фундаментальные основы клинической эпидемиологии. М.: БИНОМ-ПРЕСС; Саратов: Изд-во СГМУ, 2004; 413 с.).
10. Denisova TP, Malinova LI, Shuldyakov VA, et al. Cardiovascular pathology in veterans of Great Patriotic War and aged patients: spectrum and clinical pattern. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2011; 7 (3): 614–9. Russian (Денисова Т. П., Малинова Л. И., Шульдяков В. А. и др. Структура и клинический паттерн сердечно-сосудистой патологии ветеранов Великой Отечественной войны и долгожителей. Саратовский научно-медицинский журнал 2011; 7 (3): 614–9).
11. Denisova TP, Malinova LI, Cherevatova OM. Ageing and polymorbidity. *Saratov: SGMU*, 2006; 177 p. Russian (Денисова Т. П., Малинова Л. И., Череватова О. М. Старение и полиморбидность (биофизические аспекты) Саратов: Изд-во СГМУ, 2006; 177 с.).
12. Perks W. On Some Experiments on the Graduation of Mortality. *Journal of the Institute of Actuaries* 1932; 63: 12–40.
13. Levy G, Levin B. The Biostatistics of Aging: From Gompertzian Mortality to an Index of Aging-Relatedness. *John Wiley & Sons*, 2011.
14. Spivak IM, Mikhelson VM, Spivak DL. Telomere length, telomerase activity, stress and aging. *Advances in gerontology* 2015; 28 (3): 441–8. Russian (Спивак И. М., Михельсон В. М., Спивак Д. Л. Длина теломера, активность теломеразы, стресс и старение. Успехи геронтологии 2015; 28 (3): 441–8).

УДК 616.33:616.342]–002.44-052-084:614.2 (045)

Оригинальная статья

МЕТОД СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИСПАНСЕРНОЙ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Т. Е. Липатова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой терапии и геронтологии ИДПО, профессор, доктор медицинских наук; **Л. А. Тюльтяева** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры терапии и геронтологии ИДПО, доктор медицинских наук; **М. М. Назаров** — ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе; **С. В. Семенов** — ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», заведующий отделением поликлиники, кандидат медицинских наук.

A METHOD OF IMPROVING CLINICAL WORK WITH PATIENTS WITH PEPTIC ULCER OF STOMACH AND DUODENUM

T. E. Lipatova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of the Department of Therapy and Gerontology, Professor, Doctor of Medical Sciences; **L. A. Tyulytyaeva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapy and Gerontology, Professor, Doctor of Medical Sciences; **M. M. Nazarov** — Saratov Regional Clinical Hospital for Veterans of Wars, Deputy Chief Physician for Polyclinic Work; **S. V. Semenov** — Saratov Regional Clinical Hospital for Veterans of Wars, Head of the Department of Polyclinic, Candidate of Medical Sciences.

Дата поступления — 10.05.2018 г.

Дата принятия в печать — 24.05.2018 г.

Липатова Т. Е., Тюльтяева Л. А., Назаров М. М., Семенов С. В. Метод совершенствования диспансерной работы с больными язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2018; 14 (2): 334–337.

Цель: выявление групп риска развития осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом скоростных характеристик динамики распространенности патологии среди населения разных возрастных групп. **Материал и методы.** Использованы данные официальных статистических отчетов комитета здравоохранения г. Саратова и журналы регистрации поступивших и выбывших / умерших больных в хирургических и гастроэнтерологических клиниках города (1976–2006). Проанализированы параметры распространенности язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнений среди населения разных возрастных групп. Применялись линейный регрессионный анализ, отношение шансов, а также анализ скоростных характеристик динамики изучаемых параметров во времени (средняя, минимальная, максимальная скорости, диапазон скоростей динамики изучаемых параметров, количество смен знака скорости изменения распространенности изучаемых параметров). **Результаты.** Обнаружено, что вероятность возникновения осложнений за-