

УДК 316.346.32-53.9.

К ВОПРОСУ ОБ АНАЛИЗЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

¹Куницына Н.М., ²Перельгин К.В., ¹Жиглатова К.И., ²Гурко Г.И.

¹Медицинский центр «Поколение», Белгород, e-mail: kun_nm@list.ru;

²Институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, Санкт-Петербург, e-mail: info@gerontology.ru

Представлены данные собственных исследований по изучению качества жизни и биологического возраста у пациентов среднего и пожилого возраста с различным состоянием здоровья. Цель работы – изучить качество жизни и биологический возраст у пациентов среднего и пожилого возраста с различным состоянием здоровья (на примере пациентов с вестибулярной дисфункцией). Для изучения медико-социального статуса пациентов было сформировано 4 группы из 217 чел. среднего возраста (114 мужчин и 103 женщины в возрасте от 40 до 49 лет, средний возраст 45,4 ± 2,0 года) и 4 аналогичных группы из 208 чел. пожилого возраста (108 мужчин и 100 женщин в возрасте от 60 до 69 лет, средний возраст 65,4 ± 2,2 года). Все пациенты с целью изучения качества жизни были опрошены по опроснику SF-36. Показано, что вестибулярная дисфункция ассоциирована со снижением качества жизни, дисбалансом биологического и паспортного возраста.

Ключевые слова: качество жизни, биологический возраст

BOUT ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE AND BIOLOGICAL AGE IN SENIORS

¹Kunitzyna N.M., ²Perelygin K.V., ¹Zhiglatova K.I., ²Gurko G.I.

¹Medical centre «Pokolenie», Belgorod, e-mail: kun_nm@list.ru;

²Institute of bioregulation and gerontology, S.-Petersburg, e-mail: info@gerontology.ru

This article presents the data of our own investigation of the life-quality analysis and the analysis of the biological age of the patients of middle age and elderly patients with different state of health. The purpose of the study is to research the quality of life and the biological age of the elderly patients and There were formed 4 groups consisted of 217 patients of the mean age (114 males and 103 females in the age of 40–49, average age 45,4 ± 2 years) and 4 groups consisted of 208 elderly patients (108 males and 100 females in the age of 60–69, average age 65,4 ± 2,2 years) to investigate the medical and social status of the patients. To study the quality of life all patients were examined by the SF-36 inquirer. There were shown that the vestibular dysfunction is associated with the deterioration of the quality of life and with the disbalance of biological and chronologic age.

Keywords: quality of life, biological age

В последнее время все чаще старение человека в преобладающем большинстве случаев происходит по преждевременному, характеризующемуся более ранним развитием возрастных изменений, чем у физиологически стареющих людей, наличием выраженной неоднородности гетерохтонности в старении различных систем и органов [1-3].

Цель работы – изучить качество жизни и биологический возраст у пациентов среднего и пожилого возраста с различным состоянием здоровья (на примере пациентов с вестибулярной дисфункцией).

Материалы и методы исследования

Для изучения медико-социального статуса пациентов было сформировано 4 группы из 217 чел. среднего возраста (114 мужчин и 103 женщины в возрасте от 40 до 49 лет, средний возраст 45,4 ± 2,0 года) и 4 аналогичных группы из 208 чел. пожилого возраста (108 мужчин и 100 женщин в возрасте от 60 до 69 лет, средний возраст 65,4 ± 2,2 года).

Группы людей среднего возраста

1.1. Здоровые люди среднего возраста: 56 чел. (мужчин – 29, женщин – 27) от 40 до 49 лет, средний возраст 45,9 ± 1,9 года.

1.2. Пациенты среднего возраста с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии: 48 чел. (мужчин – 29, женщин – 19) от 40 до 49 лет, средний возраст 45,4 ± 2,2 года.

1.3. Пациенты среднего возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза: 58 чел. (мужчин – 28, женщин – 30) от 40 до 49 лет, средний возраст 45,1 ± 1,1 года.

1.4. Пациенты среднего возраста с вестибулярной дисфункцией смешанного генеза: 55 чел. (мужчин – 28, женщин – 27) от 40 до 49 лет, средний возраст 45,0 ± 2,1 года.

Группы людей пожилого возраста

2.1. Здоровые люди пожилого возраста: 38 чел. (мужчин – 15, женщин – 23) от 60 до 69 лет, средний возраст 66,1 ± 1,2 года.

2.2. Пациенты пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии: 53 чел. (мужчин – 33, женщин – 20) от 60 до 69 лет, средний возраст 65,3 ± 2,1 года.

2.3. Пациенты среднего возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза: 59 чел. (мужчин – 23, женщин – 36) от 60 до 69 лет, средний возраст 64,2 ± 1,9 года.

2.4. Пациенты среднего возраста с вестибулярной дисфункцией смешанного генеза: 58 чел. (мужчин – 37, женщин – 21) от 60 до 69 лет, средний возраст 65,7 ± 1,9 года.

Причинами вестибулярной дисфункции вследствие оториноларингологической патологии (периферической вестибулярной дисфункции) были заболевания внутреннего уха. Причинами вестибулярной дисфункции центрального генеза явились сосудистые нарушения, ассоциированные с артериальной гипертензией и атеросклерозом сосудов головного мозга. Причинами вестибулярной дисфункции смешанного генеза явилось сочетание указанных выше состояний.

Все пациенты с целью изучения качества жизни были опрошены по опроснику SF-36. Всем пациентам было проведено определение биологического возраста по методике Украинского института геронтологии. Результаты математико-статистически обработаны.

Результаты исследования и их обсуждение

*Качество жизни и биологический
возраст у здоровых людей*

*Качество жизни и биологический
возраст у здоровых людей среднего возраста*

Для определения медико-социального статуса мы использовали опросник определения качества жизни SF-36.

Анализ качества жизни с помощью опросника SF-36 показал, что у здоровых людей среднего возраста качество жизни по шкале общего здоровья (GH) составило $97,2 \pm 0,2$ балла, ролевого функционирования (RP) – $98,7 \pm 0,3$ балла, боли (P) – $99,4 \pm 0,1$ балла, физического функционирования (PF) – $96,4 \pm 1,2$ балла, жизнеспособности (VT) – $97,1 \pm 1,2$ балла, психологического здоровья (MH) – $95,0 \pm 2,2$ балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $98,1 \pm 0,6$ балла, социального функционирования (SF) – $94,2 \pm 0,3$ балла.

Биологический возраст у здоровых людей среднего возраста, включенных в исследование, составил $46,4 \pm 2,2$ года, при этом достоверно не отличался от паспортного возраста, который составил $45,9 \pm 1,9$ года ($p > 0,05$).

*Качество жизни и биологический
возраст у здоровых людей
пожилого возраста*

Анализ качества жизни с помощью опросника SF-36 показал, что у здоровых людей пожилого возраста качество жизни по шкале общего здоровья (GH) составило $96,2 \pm 0,6$ балла, ролевого функционирования (RP) – $97,1 \pm 1,1$ балла, боли (P) – $98,4 \pm 1,1$ балла, физического функционирования (PF) – $95,7 \pm 1,4$ балла, жизнеспособности (VT) – $96,9 \pm 1,4$ балла, психологического здоровья (MH) – $96,2 \pm 2,5$ балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $97,2 \pm 0,6$ балла, социального функционирования (SF) – $89,1 \pm 1,2$ балла. При этом по всем показателям, за исключением социального функционирования (SF), показатели качества жизни достоверно не отличались от тако-

вых у здоровых людей среднего возраста ($p > 0,05$). По показателю социального функционирования разница была достоверной: $87,1 \pm 1,2$ балла у пожилых людей и $94,2 \pm 0,3$ балла у людей среднего возраста ($p < 0,05$), что можно объяснить социальными аспектами, связанными с выходом на пенсию.

Биологический возраст у здоровых людей пожилого возраста, включенных в исследование, составил $66,7 \pm 2,1$ года, при этом достоверно не отличался от паспортного возраста, который составил $66,1 \pm 1,2$ года ($p > 0,05$).

*Качество жизни и биологический
возраст у пациентов с вестибулярной
дисфункцией вследствие
оториноларингологической патологии*

Качество жизни и биологический возраст у пациентов среднего возраста с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии.

Анализ качества жизни с помощью опросника SF-36 показал, что у пациентов среднего возраста с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии качество жизни по шкале общего здоровья (GH) составило $95,2 \pm 2,2$ балла, ролевого функционирования (RP) – $91,6 \pm 0,4$ балла, боли (P) – $99,2 \pm 0,2$ балла, физического функционирования (PF) – $90,3 \pm 1,7$ балла, жизнеспособности (VT) – $95,2 \pm 1,7$ балла, психологического здоровья (MH) – $91,1 \pm 0,3$ балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $92,2 \pm 0,7$ балла, социального функционирования (SF) – $88,2 \pm 0,6$ балла. При этом по показателям ролевого функционирования (RP), физического функционирования (PF), психологического здоровья (MH), ролевого эмоционального функционирования (RE) и социального функционирования (SF) различия были достоверны по сравнению с аналогичными показателями у здоровых лиц среднего возраста ($p < 0,05$).

Биологический возраст у пациентов среднего возраста с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии, включенных в исследование, составил $46,7 \pm 2,3$ года, при этом достоверно не отличался от паспортного возраста, который составил $45,4 \pm 2,2$ года ($p > 0,05$).

*Качество жизни и биологический
возраст у пациентов пожилого возраста
с вестибулярной дисфункцией вследствие
оториноларингологической патологии*

Анализ качества жизни с помощью опросника SF-36 показал, что у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларинго-

гической патологии качество жизни по шкале общего здоровья (GH) составило $95,3 \pm 2,1$ балла, ролевого функционирования (RP) – $89,5 \pm 2,2$ балла, боли (P) – $98,2 \pm 0,5$ баллов, физического функционирования (PF) – $89,9 \pm 1,6$ балла, жизнеспособности (VT) – $94,9 \pm 1,9$ балла, психологического здоровья (MH) – $91,0 \pm 0,4$ балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $91,1 \pm 1,6$ балла, социального функционирования (SF) – $87,2 \pm 0,4$ балла. При этом по показателям ролевого функционирования (RP), физического функционирования (PF), психологического здоровья (MH), ролевого эмоционального функционирования (RE) различия были достоверны по сравнению с аналогичными показателями у здоровых лиц пожилого возраста ($p < 0,05$).

Биологический возраст у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии, включенных в исследование, составил $65,6 \pm 2,4$ года, при этом достоверно не отличался от паспортного возраста, который составил $65,3 \pm 2,1$ года ($p > 0,05$).

Сравнительный анализ изменения качества жизни и биологического возраста у пациентов с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии

Наличие вестибулярной дисфункции вследствие оториноларингологической патологии достоверно ($p < 0,05$) снижало качество жизни по показателям ролевого функционирования (RP), физического функционирования (PF), психологического здоровья (MH), ролевого эмоционального функционирования (RE) как у людей пожилого, так и среднего возраста. Кроме того, у пациентов среднего возраста также достоверно ($p < 0,05$) снижался и показатель социального функционирования (SF). У пациентов пожилого возраста по последнему показателю достоверных изменений не происходило, это объясняется тем, что этот показатель в пожилом возрасте изначально был снижен даже при отсутствии вестибулярной дисфункции.

Вестибулярная дисфункция вследствие оториноларингологической патологии не вызывала дисбаланс биологического возраста ни у лиц среднего, ни пожилого возраста.

Качество жизни и биологический возраст у пациентов с вестибулярной дисфункцией центрального генеза
Качество жизни и биологический возраст у пациентов среднего возраста центрального генеза

Анализ качества жизни с помощью опросника SF-36 показал, что у пациентов

среднего возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза качество жизни по шкале общего здоровья (GH) составило $85,1 \pm 2,3$ балла, ролевого функционирования (RP) – $90,2 \pm 0,3$ балла, боли (P) – $90,4 \pm 0,4$ балла, физического функционирования (PF) – $89,1 \pm 1,6$ балла, жизнеспособности (VT) – $84,3 \pm 3,1$ балла, психологического здоровья (MH) – $90,4 \pm 0,8$ балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $91,0 \pm 2,0$ балла, социального функционирования (SF) – $87,4 \pm 1,5$ балла. При этом по всем показателям качества жизни различия были достоверны по сравнению с аналогичными показателями у здоровых лиц среднего возраста ($p < 0,05$).

Биологический возраст у пациентов среднего возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза, включенных в исследование, составил $50,2 \pm 1,4$ года, и при этом достоверно отличался от паспортного возраста, который составил $45,1 \pm 1,1$ года ($p < 0,05$).

Качество жизни и биологический возраст у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза

Анализ качества жизни с помощью опросника SF-36 показал, что у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза качество жизни по шкале общего здоровья (GH) составило $84,2 \pm 1,9$ балла, ролевого функционирования (RP) – $88,6 \pm 2,3$ балла, боли (P) – $90,0 \pm 0,7$ балла, физического функционирования (PF) – $88,7 \pm 1,4$ балла, жизнеспособности (VT) – $85,1 \pm 2,6$ балла, психологического здоровья (MH) – $90,2 \pm 1,1$ балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $90,3 \pm 1,4$ балла, социального функционирования (SF) – $87,1 \pm 0,5$ балла.

При этом по всем показателям, кроме показателя социального функционирования, (SF) различия были достоверны по сравнению с аналогичными показателями у здоровых лиц пожилого возраста ($p < 0,05$).

Биологический возраст у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза, включенных в исследование, составил $71,0 \pm 0,9$ года, и при этом он достоверно отличался от паспортного возраста, который составил $64,2 \pm 1,9$ года ($p < 0,05$).

Сравнительный анализ изменения качества жизни и биологического возраста у пациентов с вестибулярной дисфункцией центрального генеза

Наличие вестибулярной дисфункции центрального генеза ($p < 0,05$) снижало качество жизни по показателям ролевого функционирования (RP), физического

функционирования (PF), психологического здоровья (MH), ролевого эмоционального функционирования (RE) как у людей пожилого, так и среднего возраста. Кроме того, у пациентов среднего возраста также достоверно ($p < 0,05$) снижался и показатель социального функционирования (SF). У пациентов пожилого возраста по последнему показателю достоверных изменений не происходило, это объясняется тем, что этот показатель в пожилом возрасте изначально был снижен даже при отсутствии вестибулярной дисфункции.

При этом по всем показателям, кроме показателя социального функционирования, (SF) различия были достоверны по сравнению с аналогичными показателями у здоровых лиц пожилого возраста ($p < 0,05$).

Следует отметить, что по таким показателям качества жизни, как общее здоровье (GH), боль (P) и жизнеспособность (VT) снижение было достоверно ($p < 0,05$) более выраженным, чем при вестибулярной дисфункции вследствие оториноларингологической патологии. Такая закономерность отмечалась в отношении как пожилых пациентов, так и людей среднего возраста.

Вестибулярная дисфункция центрального генеза была достоверно ($p < 0,05$) сопряжена с дисбалансом биологического возраста как у лиц среднего, так и пожилого возраста.

Качество жизни и биологический возраст у пациентов с вестибулярной дисфункцией смешанного генеза
Качество жизни и биологический возраст у пациентов среднего возраста смешанного генеза

Анализ качества жизни с помощью опросника SF-36 показал, что у пациентов среднего возраста с вестибулярной дисфункцией смешанного генеза качество жизни по шкале общего здоровья (GH) составило $69,2 \pm 4,7$ балла, ролевого функционирования (RP) – $71,3 \pm 2,3$ балла, боли (P) – $81,5 \pm 1,2$ балла, физического функционирования (PF) – $62,4 \pm 4,1$ балла, жизнеспособности (VT) – $66,0 \pm 4,2$ балла, психологического здоровья (MH) – $70,2 \pm 2,6$ балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $68,4 \pm 4,7$ балла, социального функционирования (SF) – $66,9 \pm 3,2$ балла. При этом по всем показателям качества жизни различия были достоверны по сравнению с аналогичными показателями у здоровых лиц среднего возраста ($p < 0,05$), а также с больными среднего возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза ($p < 0,05$) и вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии ($p < 0,05$).

Биологический возраст у пациентов среднего возраста с вестибулярной дисфункцией смешанного генеза, включенных в исследование, составил $54,8 \pm 2,2$ года, и при этом достоверно отличался от паспортного возраста, который составил $45,0 \pm 2,1$ года ($p < 0,05$) и от биологического возраста пациентов среднего возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза ($p < 0,05$), и вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии ($p < 0,05$).

Качество жизни и биологический возраст у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией смешанного генеза

Анализ качества жизни с помощью опросника SF-36 показал, что у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза качество жизни по шкале общего здоровья (GH) составило $49,3 \pm 3,0$ балла, ролевого функционирования (RP) – $56,5 \pm 2,5$ балла, боли (P) – $70,1 \pm 4,2$ балла, физического функционирования (PF) – $54,2 \pm 2,9$ балла, жизнеспособности (VT) – $47,2 \pm 4,8$ балла, психологического здоровья (MH) – $51,3 \pm 3,7$ балла, ролевого эмоционального функционирования (RE) – $54,5 \pm 3,6$ балла, социального функционирования (SF) – $52,4 \pm 2,5$ балла.

При этом по всем показателям, кроме показателя социального функционирования (SF), различия были достоверны по сравнению с аналогичными показателями у здоровых лиц пожилого возраста ($p < 0,05$), а также по сравнению с показателями у пожилых больных с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии ($p < 0,05$). По сравнению с показателями у пожилых с вестибулярной дисфункцией центрального генеза, показатели качества жизни при вестибулярной дисфункции были достоверно ($p < 0,05$) ниже по всем критериям, кроме критерия боли (P).

Биологический возраст у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией смешанного генеза, включенных в исследование, составил $72,2 \pm 2,5$ года, и при этом он достоверно отличался от паспортного возраста, который составил $65,7 \pm 1,9$ года ($p < 0,05$). Также биологический возраст при вестибулярной дисфункции был достоверно выше по сравнению с биологическим возрастом при вестибулярной дисфункции вследствие оториноларингологической патологии ($p < 0,05$) и не отличался от биологического возраста при вестибулярной дисфункции центрального генеза ($p > 0,05$).

Сравнительный анализ изменения качества жизни и биологического возраста у пациентов с вестибулярной дисфункцией смешанного генеза

Наличие вестибулярной дисфункции смешанного генеза ($p < 0,05$) снижало качество жизни по всем показателям, предусмотренным опросником SF-36. При этом эти показатели были достоверно ниже ($p < 0,05$) не только, чем у здоровых пациентов пожилого возраста, но и чем у пациентов пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией вследствие оториноларингологической патологии по всем показателям и по сравнению с пациентами пожилого возраста с вестибулярной дисфункцией центрального генеза по всем показателям, кроме критерия боли.

Следовательно, при вестибулярной дисфункции смешанного генеза по большинству критериев качества жизни изменения были достоверно ($p < 0,05$) более выраженными, чем при вестибулярной дисфункции вследствие оториноларингологической патологии и вестибулярной дисфункции центрального генеза. Такая закономерность отмечалась в отношении как пожилых пациентов, так и людей среднего возраста.

Также вестибулярная дисфункция смешанного генеза была достоверно ($p < 0,05$) сопряжена с дисбалансом биологического возраста как у лиц среднего, так и пожилого возраста.

Выводы

1. Вестибулярная дисфункция являлась фактором, ухудшающим медико-социальный статус пациента. В этом плане негативное влияние имели все виды вестибулярной дисфункции – вестибулярная дисфункция вследствие оториноларингологической патологии, вестибулярная дисфункция центрального генеза и вестибулярная дисфункция смешанного генеза.

2. Вестибулярная дисфункция вследствие оториноларингологической патологии приводила к равновеликому сниже-

нию качества жизни у пациентов среднего и пожилого возраста и не вызывала дисбаланса паспортного и биологического возраста.

3. При этом вестибулярная дисфункция центрального генеза оказывала более негативное влияние. Она приводила не только к снижению качества жизни, но и была ассоциирована с дисбалансом биологического и паспортного возраста. Причем все эти изменения в пожилом и среднем возрасте были равновелики.

4. Наиболее негативное воздействие на медико-социальный статус пациента оказывала вестибулярная дисфункция смешанного генеза. Что касается биологического возраста, то вестибулярная дисфункция смешанного генеза достоверно была ассоциирована с его дисбалансом как у пациентов среднего, так и пожилого возраста. Но у пациентов среднего возраста этот дисбаланс был достоверно более выраженным, чем у пациентов пожилого возраста. В отношении качества жизни наблюдалась следующая закономерность. Качество жизни снижалось в достоверно большей степени, чем при других видах вестибулярной дисфункции, причем в пожилом возрасте эти изменения были достоверно более выраженными.

Список литературы

1. Лазебник Л.Б., Дроздов В.П. Генез полиморбидности // Клиническая геронтология. – 2001. – №1–2. – С. 3–6.
2. Austriaco N.R. To Bud Until Death – The Genetics of Aging in the Yeast, *Saccharomyces* // YEAST – 1996. – Vol. 12, № 7. – P. 623–630
3. Nusbaum N.J. What Good Is It to Get Old // Medical hypotheses. – 1996. – Vol. 47, №2. – P. 77–79.

Рецензенты:

Белый Ю.А., д.м.н., профессор, зам. директора по науке, Калужский филиал ФГУ «МНТК» Микрохирургия глаза» им. Академика С.Н. Федорова Росмедтехнологии», г. Калуга;

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, профессор кафедры внутренних болезней №2 Белгородского государственного университета, г. Белгород.