

# Заболеваемость долгожителей-ветеранов Смоленской области

Голованова Е.Д., Титова Н.Е., Филиппова Ю.М., Баженова Д.С.

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России. Смоленск, Россия

**Цель.** Изучить особенности полиморбидного фона у долгожителей-ветеранов Смоленской области.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование 112 пациентов мужского (n=58) и женского (n=54) пола в возрасте ≥90 лет, находившихся на стационарном лечении и реабилитации в Смоленском областном клиническом госпитале для Ветеранов Войн в период 2013-2015гг. Изучали: перенесенные заболевания, индекс полиморбидности. Всем пациентам ежедневно измеряли уровень артериального давления. Критериями артериальной гипертонии считали величину артериального давления >140/90 мм рт.ст. или постоянный прием антигипертензивных препаратов. Всем пациентам делали общий анализ крови, проводились электрокардиография в стандартных отведениях, холтеровское мониторирование электрокардиограммы по показаниям, а также определяли общий холестерин, триглицериды, глюкозу, аланинаминотрансферазу, аспаратаминотрансферазу, щелочную фосфатазу, общий белок, билирубин, креатинин, мочевины в сыворотке крови (анализатор STAT FAX "USA").

**Результаты.** Результаты исследования продемонстрировали: выход на инвалидность в возрасте >60 лет, низкий индекс полиморбидности (<4 заболеваний на пациента) с преобладанием смешанного варианта полиморбидности и преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертония диагностирована у 71,4%, ишемическая болезнь сердца у 98,9%, хроническая сердечная недостаточность у 87,5% обследованных, постинфарктный кардиосклероз у 16,7%, фибрилляция предсердий у 14,3% обследованных, долгожителей-ветеранов Великой

Отечественной войны Смоленской области. Отмечена низкая частота распространения онкопатологии (2,7%), представленной преимущественно поражением кожи и ее придатков; эндокринологических заболеваний (2,7%), заболеваний системы крови (<1,8%), анамнестически отсутствовали психические заболевания. Медикаментозная терапия была представлена в основном антигипертензивными (их употребляли 72% опрошенных), сосудистыми (69,7%) препаратами, дезагрегантами и антикоагулянтами (67,6%). 27,7% опрошенных употребляли антибиотики, 38,4% — нестероидные противовоспалительные средства, 41,9% — диуретики.

**Заключение.** Полиморбидный "фон" долгожителей-ветеранов Великой Отечественной войны Смоленской области представлен преимущественно заболеваниями сердечно-сосудистой системы с поздним выходом на инвалидность. Отмечается высокая приверженность антигипертензивной терапии, приему дезагрегантов и диуретиков.

**Ключевые слова:** полиморбидность, заболеваемость, долгожительство.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(3):57–61  
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-3-57-61>

Поступила 06/07-2018

Рецензия получена 28/09-2018

Принята к публикации 16/10-2018



## The disease incidence of long-lived veterans of the Smolensk region

Golovanova E. D., Titova N. E., Filippova Yu. M., Bazhenova D. S.  
 Smolensk State Medical University. Smolensk, Russia

**Aim.** To study the multimorbid features in the long-lived veterans of the Smolensk region.

**Material and methods.** One hundred and twelve patients (male =58, female =54) aged ≥90 years who were hospitalized and rehabilitated at the Smolensk Regional Clinical Hospital for War Veterans during the period of 2013-2015 was surveyed. We studied previous diseases, multimorbidity index. Blood pressure was measured daily for all patients. The criteria for arterial hypertension were considered blood pressure >140/90 mm Hg. or regular use of antihypertensive drugs. All patients get a clinical blood analysis, routine electrocardiography, Holter recording if medically required. We determined total cholesterol, triglycerides, glucose, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, alkaline phosphatase, total protein, bilirubin, creatinine, urea serum (analyzer — STAT FAX "USA").

**Results.** The results of the study demonstrated: disability at the age of >60 years old, low multimorbidity index (<4 diseases per patient) and a primary damages of cardiovascular system. Arterial hypertension was diagnosed in 71,4%, coronary artery disease — in 98,9%, chronic heart failure — in 87,5%, post-infarction cardiosclerosis — in 16,7%, atrial fibrillation — in 14,3% of study participants. There was a low incidence of oncopathology (2,7%), endocrinological diseases (2,7%), diseases of the blood system (<1,8%); there were no mental diseases. Drug therapy was mainly represented by antihypertensive (72%), vascular (69,7%) drugs, antiplatelet and anticoagulant agents (67,6%). Also 27,7% of respondents took antibiotics, 38,4% — non-steroidal anti-inflammatory drugs, 41,9% — diuretics.

**Conclusion.** Multimorbid "background" of long-living veterans of the Great Patriotic War of the Smolensk region is represented mainly by

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (910) 760-98-95

e-mail: golovanovaed@rambler.ru

[Голованова Е. Д. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии, ORCID: 0000-0003-1853-384, Титова Н. Е. — к.м.н., ассистент кафедры общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии, ORCID: 0000-0003-2591-1890, Филиппова Ю. М. — врач общей практики ОГБУЗ "Поликлиника № 3", ORCID: 0000-0002-9231-3025, Баженова Д. С. — студентка 5 курса лечебного факультета, ORCID: 0000-0003-2182-6445].

diseases of the cardiovascular system. There is a high adherence to antihypertensive therapy, antiplatelet agents and diuretics.

**Key words:** multimorbidity, incidence, longevity.

**Conflicts of Interest:** nothing to declare.

Cardiovascular Therapy and Prevention. 2019;18(3):57–61  
http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-3-57-61

Golovanova E. D. ORCID: 0000-0003-1853-384, Titova N. E. ORCID: 0000-0003-2591-1890, Filippova Yu. M. ORCID: 0000-0002-9231-3025, Bazhenova D. S. ORCID: 0000-0003-2182-6445.

**Received:** 06/07-2018 **Revision Received:** 28/09-2018 **Accepted:** 16/10-2018

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, ИБС — ишемическая болезнь сердца, НПВС — нестероидные противовоспалительные средства, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ССЗ — сердечнососудистые заболевания, ПИКС — постинфарктный кардиосклероз, ФК — функциональный класс, ФП — фибрилляция предсердий, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ЭКГ — электрокардиография.

## Актуальность

Долголетие — сложный атрибут, определяющийся целым рядом факторов, связанным со стилем жизни, пищевыми привычками, определенными психосоциальными установками, достаточной физической активностью с сохранением физической независимости до глубокой старости. Тем не менее, у лиц, достигших 90–100 летнего предела, имеются многочисленные хронические заболевания и перенесенные травмы. Практически все долгожители имеют ту или иную степень “полиморбидности”, несмотря на большую продолжительность жизни. Термин “полиморбидность” всесторонне исследованный многими авторами определяется как “сочетание у одного больного нескольких хронических заболеваний” [1, 2]. Процесс старения сам по себе связан с “накоплением” различных заболеваний, которые в значительной степени влияют на предстоящую продолжительность жизни. Считается, в частности, что наличие хронических сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является неотъемлемой частью старения, и присутствует у каждого пациента >60 лет [3].

Цель: изучить особенности полиморбидного фона у долгожителей-ветеранов Смоленской области.

## Материал и методы

Проанкетировано 112 пациентов мужского (n=58) и женского (n=54) пола — ветеранов Великой отечественной войны в возрасте ≥90 лет, проходивших стационарное лечение в Смоленском областном клиническом госпитале для Ветеранов Войн в 2013–2015 гг. Использовалась анкета, разработанная в Российском геронтологическом научно-клиническом центре (обособленное структурное подразделение РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России). Анкета включала 602 вопроса, сгруппированных в определенные блоки (модули). Терапевтический модуль включал изучение: жалоб больных, данных анамнеза о перенесенных заболеваниях, состояние больного по системам и структуру клинического диагноза. Лечебный модуль включал сведения о медикаментозной терапии, применяемой до поступления (по амбулаторным картам) и на момент нахождения в стационаре. Индекс полиморбидности рассчитывался по рекомендациям Лазебника Л. Б. [2]. Всем пациентам исследовали уровень артериального давления (АД) трехкратно стандартным методом на осциллометрическом полуавтоматическом приборе для измерения АД ежедневно на протяжении всей госпитализации. Критериями артериальной гипертензии (АГ) считали уровень АД >140/90 мм рт.ст. или постоянный прием антигипертензивных препаратов. Использовали Рекомендации по лечению артериальной гипертензии Европейского общества по гипертензии и Европейского общества кардиологов 2013 г. У всех пациентов регистрировалась электрокардиограмма (ЭКГ) в покое в 12 стандартных отведениях. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и ее функциональный класс (ФК) диагностировалась по шкале оценки клинического состояния (В. Ю. Мареев, 2000), ишемическая болезнь сердца (ИБС) — с помощью клинических (опрос по Роузе) и ЭКГ-критериев. Нарушения ритма диагностировались по результатам холтеровского мониторирования ЭКГ. Всем пациентам определяли общий холестерин, триглицериды, глюкозу, аланинаминотрансферазу, аспартатаминотрансферазу, щелочную фосфатазу, общий белок, билирубин, креатинин, мочевины в сыворотке крови на анализаторе STAT FAX (“USA”). С каждым участником исследования подписывалось информированное согласие, одобренное Этическим комитетом СГМУ. По структуре исследование было одномоментным, нерандомизированным. Результаты исследования обрабатывались с помощью программных пакетов Statistica 10 и MS Excel 10. Достоверность отличий средних оценивалась с помощью критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

Результаты

Средний возраст исследуемых составил  $93,5 \pm 2,3$  лет, максимальный возраст — 97 лет 4 мес. На инвалидности находились 86,6% обследованных пациентов. Причиной инвалидности в 36,6% случаев из них явилась боевая травма, в 63,4% случаев — общее заболевание. Среднее количество лет пребывания на 3 группе инвалидности составило  $17,6 \pm 2,1$ ; на 2 группе —  $29,5 \pm 3,1$  лет; на 1 группе —  $12,9 \pm 1,7$  года. Таким образом, выход на группу инвалидности приходился на возрастную промежуток 60–77 лет, в зрелом возрасте инвалидности у обследованных долгожителей-ветеранов не было. Абсолютное большинство пациентов (n=105; 93,8%) были дееспособны, и только 7 (6,3%) человек находилось под опекой родственников или социальных служб, что свидетельствует о сохранности когнитивных способностей и высокой степени физической независимости долгожителей-ветеранов.

## Результаты

Исследования полиморбидности проводились по рекомендациям Лазебника Л. Б. (2005). Легкая степень (≤4 нозологий у одного пациента) выявлена у 44,6% исследуемых, средняя (5–7 нозологий) —

у 33,4%, тяжелая (>7 нозологий) — у 22,3%. При изучении профиля заболеваний только терапевтическая патология определена у 47,3% обследованных, смешанная (хирургическая, неврологическая) — у 52,7%. При анализе смешанной патологии лидировал неврологический профиль с преобладанием дисциркуляторной энцефалопатии, и только в 1 случае было зафиксировано острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе. У 14,3% обследованных диагностирована хирургическая патология, у 5,4% — эндокринологическая (единичные случаи сахарного диабета 2 типа и 1 случай тиреотоксикоза в стадии компенсации). Моносистемная патология с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы выявлена у 31,3% обследованных, полисистемная — у 68,7%. Наиболее часто встречалась патология органов дыхания — хроническая обструктивная болезнь легких. Она диагностирована у 30,4% обследованных, мочекаменная болезнь — у 16,9%. Следует отметить, что желчнокаменная болезнь, характерная для лиц старческого возраста, у ветеранов-долгожителей встречалась достаточно редко — только у 7,1% обследованных.

#### **Анализ модуля перенесенных заболеваний**

**Заболевания органов дыхания** имели место у 40% долгожителей-ветеранов. Следует отметить поздний возраст начала заболеваний — после 60 лет, т.е. в пожилом возрасте. У подавляющего большинства из них (30,4%), это был хронический обструктивный бронхит, что совпадает с данными, полученными другими авторами [4]. 27,7% обследованных отмечали в анамнезе перенесенную острую пневмонию, преимущественно очагового характера, очень редки случаи бронхиальной астмы и плеврита в анамнезе <2%.

#### **Заболевания сердечно-сосудистой системы.**

На момент обследования в стационаре 71,4% долгожителей-ветеранов имели АГ 2-3 стадии, 28,6% имели нормальные цифры АД (<140/90 мм рт.ст.). Аналогичную распространенность АГ у долгожителей отмечают и другие исследователи [5]. При анализе времени возникновения АГ оказалось, что в подавляющем большинстве случаев ее диагностировали в возрастном промежутке 65-85 лет, реже — в возрасте 55-65 лет. Среди долгожителей не было пациентов, у которых АГ возникла в зрелом возрасте. Среди осложнений АГ только у 1 пациентки в анамнезе зафиксировано перенесенное ОНМК. У 87,5% долгожителей-ветеранов диагностировалась ХСН I-II А ст., 1-2 ФК (по шкале Мареева). У 14,3% имели фибрилляцию предсердий (ФП), постоянная или пароксизмальная форма, осложненная ХСН IIБ ст., 2-3 ФК. Средний возраст возникновения ФП превышал 70-летний порог. ИБС, атеросклеротический кардиосклероз имели практически все долгожители, постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) — 16,7%. Ревматизм в анамнезе

обнаружен у одного человека. Следует отметить, что ни один долгожитель-ветеран не имел в анамнезе бактериального эндокардита, коллагенозов и алкогольного поражения сердца.

**Заболевания почек** отмечены у 57,1% опрошенных, причем средний возраст пациентов при их диагностике составил 73 года. У 61,1% из них это был хронический пиелонефрит, у 16,8% — мочекаменная болезнь, у 6% — цистит, прочие заболевания — у 16%. **Урологическая патология (заболевания простаты)** выявлена у 71% опрошенных пациентов мужского пола в возрасте ≥65 лет.

**Заболевания эндокринной системы:** отмечено 2 случая сахарного диабета 2 типа, —1 случай токсического зоба (оперирован, в стадии компенсации). **Онкологическая патология** — 3 случая рака кожи, диагностированных после 60-летнего возраста, течение доброкачественное, лечение хирургическое.

**Офтальмологическая патология.** Дальность зрения определена у 51,8% исследуемых, близорукость — у 42,9%, глаукома — у 21,4%, катаракта — у 72,3%, макулярная дегенерация сетчатки — у 5,4%. В 52,7% случаев больным проводилось хирургическое лечение, в 47,3% — лекарственное.

**Травматологические и ортопедические заболевания.** У 10,7% обследованных долгожителей-ветеранов имели травмы головного мозга в анамнезе, у 8,9% — верхней, у 6,3% — нижней конечности. Все травмы получены в военный период. Не было обнаружено ни одного случая перелома шейки бедра и компрессионных переломов позвоночника, зафиксировано только 3 случая перелома лучевой кости. У подавляющего большинства (39,3%) обследованных долгожителей-ветеранов обнаружен остеоартрит или артроз коленных суставов, т.е. суставов с наибольшей анатомической нагрузкой. Остеоартрит — артроз тазобедренных суставов диагностирован у 8,8% обследованных, лучезапястных, плечевых, локтевых суставов — у 9,8%, голеностопных — у 7,2%.

**Гематологические заболевания.** Выявлено 2 случая железодефицитной анемии и B12-дефицитной анемии.

**Перенесенные инфекции.** Туберкулез в анамнезе отмечен у 4,5% опрошенных, брюшной тиф — у 6,3%, малярия — у 17,9%, другие инфекции — у 18,7%. В основном все инфекционные заболевания были связаны с военным или послевоенным периодами.

**Аллергических реакций** на пищевые продукты не отмечалось ни у одного ветерана-долгожителя, однако лекарственная аллергия имела место у 18,7% опрошенных.

В таблице 1 представлены результаты сравнения биохимических показателей у пациентов с АГ и нормотоников.

Изменения биохимических показателей выражались в незначительном статистически значимом увеличении содержания мочевины с увеличением

Таблица 1

Средние значения биохимических показателей у пациентов с АГ и нормальным АД ( $M \pm SD$ )

Показатель	Пациенты с АГ	Пациенты с нормальным АД
Креатинин, мкмоль/л	111,78 $\pm$ 15,41	93,84 $\pm$ 15,75*
Мочевина, моль/л	12,63 $\pm$ 2,01	8,00 $\pm$ 2,10*
Общий билирубин, мкмоль/л	15,44 $\pm$ 12,11	14,17 $\pm$ 5,53
Общий белок, г/л	77,98 $\pm$ 15,41	77,70 $\pm$ 5,64
АЛТ, МЕ/л	26,72 $\pm$ 29,69	28,28 $\pm$ 7,24
АСТ, МЕ/л	25,80 $\pm$ 17,86	23,28 $\pm$ 8,42
ЩФ, МЕ/л	153,13 $\pm$ 95,65	161,91 $\pm$ 52,72
ОХС, ммоль/л	5,1 $\pm$ 0,7	4,8 $\pm$ 0,7
ТГ, ммоль/л	0,99 $\pm$ 0,05	0,94 $\pm$ 0,05

Примечание: \* —  $p < 0,05$ , АЛТ — аланинаминотрансфераза, АСТ — аспартатаминотрансфераза, ЩФ — щелочная фосфатаза, ОХС — общий холестерин, ТГ — триглицериды.

возраста и сывороточного креатинина, более значимые у больных АГ. Нормальные значения содержания общего белка свидетельствуют об отсутствии у большинства пациентов тяжелой сердечной недостаточности. Следует отметить нормальные значения общего холестерина и триглицеридов у долгожителей-ветеранов в обеих группах, что совпадает с данными, полученными при обследовании аналогичной возрастной когорты с кардиоваскулярной патологией и в других исследованиях [5].

**Анализ медикаментозной терапии** показал, что антибиотики употребляли только 27,7% опрошенных ветеранов-долгожителей, бронхолитики — 5,4%, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) — 38,4% (в основном, как обезболивающие при остеоартрите-артрозе), антигистаминные — 1 человек, что свидетельствует о низкой распространенности аллергии, детоксикационные препараты — 16,1%, антигипертензивные препараты: ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина, антагонисты кальция — 72% опрошенных,  $\beta$ -блокаторы — 21,2%, диуретики — 41,9%, нитраты — 34,8%, препараты калия и кальция — 18,7% и 30,4%, соответственно, препараты дигиталиса — 3,6%, статины — 11,4%, сосудистые препараты — 69,7% (в основном при дисциркуляторной энцефалопатии), дезагреганты — 67,6% (преимущественно препараты ацетилсалициловой кислоты), новые пероральные антикоагулянты — 14,3%, седативные — 8,9%, препараты железа — 5,4%, витамины — 42,1%. Антидепрессанты эпизодически — только 1 человек, что подчеркивает отсутствие явных, клинически выраженных признаков депрессии у долгожителей-ветеранов обследуемой группы. Гормоны, противоопухолевые препараты долгожителями не применялись.

## Обсуждение

Темпы прироста населения  $>60$  лет, в т.ч. и долгожителей, будет идти более высокими темпами, по сравнению с другими возрастными группами, по крайней мере, в течение ближайших 25 лет. Но самая быстрорастущая возрастная группа в мире в настоящее время — это те,

кому за 80 лет [6]. Уже сейчас она составляет до 12% от общего числа пожилых, а к середине столетия 1/5 часть пожилых будет в возрасте  $>80$  лет. Таким образом, в мировом тренде долголетия наблюдаются кардинальные сдвиги [7]. Известно, что количество пациентов с полиморбидностью существенно повышается с возрастом: если в молодом и зрелом возрасте их количество колеблется от 10% до 15%, то среди лиц старческого возраста и долгожителей 80-90% имеют определенное количество хронических неинфекционных заболеваний. Их профилактика и лечение определены Всемирной организацией здравоохранения как приоритетный проект второго десятилетия XXI века, направленный на улучшение качества жизни населения мира. Это определяет проведение эпидемиологических обследований, особенно среди больных гериатрического профиля.

Долгожителей можно рассматривать как классический пример физиологической старости на заключительном этапе онтогенеза. Исследователями выявлены определенные корреляции между состоянием здоровья долгожителей и их наследственностью, наличием в роду долгожителей, низким индексом полиморбидности [5]. Установлено, что у долгожителей реже встречаются заболевания метаболического профиля и онкопатология, характерно позднее начало кардиоваскулярных заболеваний (с 7 десятилетия жизни) и нефатальный характер кардиоваскулярных катастроф [5, 6]. В представленном исследовании также было показано, что долгожители — ветераны имеют легкую степень полиморбидности (до 4 заболеваний на пациента), при низкой частоте онкопатологии, заболеваний эндокринной и системы крови и преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы.

АГ — наиболее распространенный фактор риска ССЗ и наиболее часто встречается у лиц  $>60$  лет. Этому способствует повышенная жесткость артерий, связанная с накоплением кальция, высокое содержание натрия в диете из-за снижения порога солевой чувствительности, возрастная дисфункция эндотелия. Во Фремингемском исследовании было показано, что у 90% пожилых людей со временем развивается АГ, несмотря на нормальные цифры АД в 50-60 лет. В исследовании HUYET



(Hypertension in the Very Elderly Trial) было доказано, что изолированная систолическая АГ (АД >160 мм рт.ст.) является независимым фактором риска ССЗ даже у больных >80 лет и при лечении рекомендовано целевой уровень — 150/80 мм рт.ст., что значительно снижает риск общей смертности, фатального инсульта и сердечной недостаточности [8]. В представленном исследовании у долгожителей-ветеранов АГ диагностировали в 71,4% случаев, и возникала, как правило, в пожилом возрасте, т.е. после 60 лет. Однако у трети долгожителей-ветеранов имелись нормальные цифры АД, несмотря на достижение 90-летнего возраста, и высокую жесткость сосудов [9]. Следует отметить, что практически все долгожители — гипертоники принимали постоянную антигипертензивную терапию, как моно-, так и низкодозовую комбинированную, причем диуретики принимал практически каждый второй пациент с АГ. Хорошая приверженность терапии антигипертензивными препаратами свидетельствует о сохранности когнитивных способностей в исследуемой когорте долгожителей-ветеранов. 11,4% обследованных долгожителей принимали статины, причем не было отмечено побочных эффектов (диспепсии, статин-ассоциированной миопатии). Следует отметить, что у 16,7% опрошенных был в анамнезе ПИКС, таким образом, эта группа долгожителей-ветеранов принимала статины с целью вторичной профилактики ССЗ [10]. 67,6% опрошенных применяли аспирин в дозах 75–150 мг, который был назначен лечащими врачами с целью уменьшения риска инфаркта миокарда с учетом того, что ИБС имели практически каждый пациент, т.е. также с целью вторичной профилактики. Новые пероральные антикоагулянты назначались пациентам с пароксизмальной или постоянной формой ФП (14,3%). Нитраты принимал каждый третий

долгожитель (34,8%) с клиническими проявлениями стенокардии. Обращает внимание, что, несмотря на возраст, среди долгожителей-ветеранов отмечена низкая частота случаев переломов остеопоротического характера (3 случая переломов лучевой кости в типичном месте) и отсутствие в анамнезе переломов шейки бедра. Остеоартрит (артроз) преимущественно затрагивал коленные суставы, т.е. суставы с анатомической точки наиболее нагруженных областей. В настоящем исследовании не обнаружены, по крайней мере, анамнестически, психические заболевания, как у долгожителей-ветеранов, так и у их родственников первой линии родства.

## Заключение

У долгожителей Смоленской области наблюдается легкая степень полиморбидности с преобладанием смешанного варианта и преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы (АГ, ИБС, ХСН).

Достаточно редко встречается патология эндокринной системы, а также случаи перенесенного ОНМК, в отличие от ПИКС или ФП.

Несмотря на высокую распространенность дисциркуляторной энцефалопатии в этой возрастной группе отмечена низкая частота депрессии, о чем свидетельствует отсутствие приема антидепрессантов и других антипсихотических средств.

Медикаментозная терапия представлена в основном антигипертензивными препаратами, диуретиками, дезагрегантами и нестероидными противовоспалительными средствами.

**Конфликт интересов:** все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

## Литература/References

1. Vertkin AL, Rumyantsev MA, Skotnikov AS, et al. Komorbidnost: from development sources to a modern concept. How to estimate and predict. *Kardiolog magazine*. 2011;9:3-13. (In Russ.) Верткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. и др. Коморбидность: от истоков развития до современного понятия. Как оценить и прогнозировать. Журнал "Кардиолог". 2011;9:3-13.
2. Lazebnik LB, Vertkin AL, Konev YV, et al. Aging: professional medical approach. М.: Эксмо, 2014: 81-211. (In Russ.) Лазебник Л.Б., Верткин А.Л., Конев Ю.В. и др. Старение: профессиональный врачебный подход. М.: Эксмо, 2014: 81-211, ISBN: 978-5-699-68589-9.
3. Damuji AA, Ramireddy A, Otlavaro L. Secondary cardiovascular prevention in older adults: an evidence based review. *J Geriatr Cardiol*. 2015;12(5):459-64. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2015.05.019.
4. Korreya LL, Lebedev TYu, Efremova OA. Polimorbidnost problems at sochetann of a chronic obstructive pulmonary disease and some cardiovascular diseases. Scientific sheets of the Belgorod state university. Series: Medicine. Pharmacy. 2013;4:12-7. (In Russ.) Коррейя Л.Л., Лебедев Т.Ю., Ефремова О.А. Проблемы полиморбидности при сочетании хронической обструктивной болезни легких и некоторых сердечно-сосудистых заболеваний. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2013;4:12-7.
5. Alidzhanova HG, Kaurov BA, Artemyeva OV. Dolgozhitelstvo: 1. Social, clinical and some metabolic aspects. Achievements of gerontology. 2010;4:611-20. (In Russ.) Алиджанова Х.Г., Кауров Б.А., Артемьева О.В. Долгожительство: 1. Социальные, клинические и некоторые метаболические аспекты. Успехи геронтологии. 2010;4:611-20.
6. Demosthenes B. Panagiotakos, Christina Chrysohoou, Gerasimos Siasos. Sociodemographic and lifestyle Statistics of Oldest Old People (>80 Years) Living in Ikaria Island: The Ikaria Study. *Cardiol Res Pract*. 2011; Feb24: 679187. doi:10.4061/2011/679187.
7. Andersen SL, Sebastiani P, Dworkin DA. Health span approximates life span among many supercentenarians: compression of morbidity at the approximate limit of life span. *J. A Biol. Sci. Med. Sci*. 2012;67(4):395-405. doi:10.1093/gerona/glr223.
8. Napalkov DA. Difficulties of selection of anti-hypertensive therapy at elderly: what does the clinician need to remember? *CONSILIUM MEDICUM (Cardiology)*. 2013;1:7-10. (In Russ.) Напалков Д.А. Сложности подбора антигипертензивной терапии у пожилых: о чем нужно помнить клиницисту? *CONSILIUM MEDICUM (Кардиология)*. 2013;1:7-10.
9. Golovanova ED, Ilyushchenkov PA, Aleksashkin SV, et al. Risk factors and longevity. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2016;15(5):79-83. (In Russ.) Голованова Е.Д., Ильющенко П.А., Алексашкин С.В. и др. Факторы риска и долгожительство. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016;15(5):79-83. doi:10.15829/1728-8800-2016-5-79-83.
10. Tkachyova ON, Runikhina NK, Kotovskaya YV, et al. Maintaining patients with a senile adynamy in primary link of health care. Manual for doctors. Moscow. 2016. 55 p. (In Russ.) Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В. и др. Ведение пациентов со старческой астенией в первичном звене здравоохранения. Учебное пособие для врачей. Москва. 2016. 56 с. ISBN: 978-5-7901-0172-4.