

Успехи ГЕРОНТОЛОГИИ

Advances in Gerontology

Комплексная гериатрическая оценка
пациентов с нарушением ритма сердца

Разработка возрастных значений
нейтрофильно-лимфоцитарного
соотношения при сердечно-сосудистых
заболеваниях

Квантовые точки для диагностики
и лечения возрастных заболеваний
легких

Новая концепция паллиативной помощи

УСПЕХИ ГЕРОНТОЛОГИИ ADVANCES IN GERONTOLOGY



ADVANCES in GERONTOLOGY

V o l u m e 3 8, № 6

Editorial Board:

Ryzhak G. A. (St. Petersburg) — Editor-in-Chief
Kvetnoy I.M. (St. Petersburg) — Deputy Editor-in-Chief
Popovich I. G. (St. Petersburg) — Coordinating Editor

Editorial Advisory Board:

Biology of aging

Arutjunyan A. V. (St. Petersburg) — Section editor
Franceschi C. (Bologna, Italy)
Golubev A. G. (St. Petersburg)
Imyanitov E. N. (St. Petersburg)
Khokhlov A. N. (Moscow)
Kolosova N. G. (Novosibirsk)
Koltover V. K. (Chernogolovka)
Korneva E. A. (St. Petersburg)
Linkova N. S. (St. Petersburg)
Moskalev A. A. (Syktyvkar)
Vijg J. (San Antonio, USA)

Interventions in aging

Vinogradova I. A. (Petrozavodsk) — Section editor
Kulikov A. V. (Puschino)
Lysenko A. V. (Rostov-on-Don)
Panchenko A. V. (St. Petersburg)
Rattan S. I.S. (Aarhus, Denmark)
Roth G. S. (Baltimore, USA)

Demography of aging

Safarova G. L. (St. Petersburg) — Section editor
Merabishvili V. M. (St. Petersburg)
Yashin A. I. (Durham, USA)
Zhdanov D. A. (Rostock, Germany)

Social and behavior gerontology

Grigorieva I. A. (St. Petersburg) — Section editor
Bordovskyi G. A. (St. Petersburg)
Dolgova V. I. (Chelyabinsk)
Eliseyeva I. I. (St. Petersburg)
Golubeva E. Yu. (Arkhangelsk)
Kantemirova R. K. (St. Petersburg)
Mikhailova O. N. (St. Petersburg)
Pervova I. L. (St. Petersburg)

Clinical gerontology

Ariev A. L. (St. Petersburg) — Section editor
Ballyuzek M. F. (St. Petersburg)
Barbagallo M. (Palermo, Italy)
Benberin V. V. (Astana, Kazakhstan)
Cucinotta D. (Bologna, Italy)
Il'nitsky A. N. (Polotsk, Belorussia)
Kabanov M. Yu. (St. Petersburg)
Kozlov K. L. (St. Petersburg)
Medvedev D. S. (St. Petersburg)
Medvedev N. V. (Kursk)
Moiseyenko V. M. (St. Petersburg)
Odin V. I. (St. Petersburg)
Proshchayeu K. I. (Moscow)
Pushkin A. S. (St. Petersburg)
Rozov R. A. (St. Petersburg)
Soloviev A. G. (Arkhangelsk)
Shabrov A.V. (St. Petersburg)
Tatarinova O. V. (Yakutsk)
Tkacheva O. N. (Moscow)
Trofimova S. V. (St. Petersburg)
Vorobiev P. A. (Moscow)

Published since 1997

Indexed in Index Medicus/MEDLINE; PubMed; Russian Science Citation Index (RSCI)
at the Web of Science base; SCOPUS; included in Academic Journal Catalogue (AJC)

St. PETERSBURG • 2025

УСПЕХИ ГЕРОНТОЛОГИИ

Т о м 3 8, № 6

Редакционная коллегия:

Рыжак Г. А. (Санкт-Петербург) — главный редактор

Кветной И. М. (Санкт-Петербург) — заместитель главного редактора

Попович И. Г. (Санкт-Петербург) — ответственный секретарь

Редакционный совет:

Биология старения

Арутюнян А. В. (Санкт-Петербург) —
ответственный редактор

Вийг Я. (Сан-Антонио, США)

Голубев А. Г. (Санкт-Петербург)

Имянитов Е. Н. (Санкт-Петербург)

Колосова Н. Г. (Новосибирск)

Кольтовер В. К. (Черноголовка)

Корнева Е. А. (Санкт-Петербург)

Линькова Н. С. (Санкт-Петербург)

Москалев А. А. (Сыктывкар)

Хохлов А. Н. (Москва)

Франчески К. (Болонья, Италия)

Профилактика старения

Виноградова И. А. (Петрозаводск) —
ответственный редактор

Куликов А. В. (Пушино)

Лысенко А. В. (Ростов-на-Дону)

Панченко А. В. (Санкт-Петербург)

Раттан С. И. С. (Орхус, Дания)

Рот Дж. С. (Балтимор, США)

Демография старения

Сафарова Г. Л. (Санкт-Петербург) —
ответственный редактор

Жданов Д. А. (Росток, Германия)

Мерабишвили В. М. (Санкт-Петербург)

Яшин А. И. (Северная Каролина, США)

Социальная и поведенческая геронтология

Григорьева И. А. (Санкт-Петербург) —
ответственный редактор

Бордовский Г. А. (Санкт-Петербург)

Голубева Е. Ю. (Архангельск)

Долгова В. И. (Челябинск)

Елисеева И. И. (Санкт-Петербург)

Кантемирова Р. К. (Санкт-Петербург)

Михайлова О. Н. (Санкт-Петербург)

Первова И. Л. (Санкт-Петербург)

Клиническая геронтология

Арьев А. Л. (Санкт-Петербург) — ответственный редактор

Баллюзек М. Ф. (Санкт-Петербург)

Барбагалло М. (Италия, Палермо)

Бенберин В. В. (Астана, Казахстан)

Воробьев П. А. (Москва)

Ильницкий А. Н. (Полоцк, Белоруссия)

Кабанов М. Ю. (Санкт-Петербург)

Козлов К. Л. (Санкт-Петербург)

Кучинотта Д. (Болонья, Италия)

Медведев Д. С. (Санкт-Петербург)

Медведев Н. В. (Курск)

Моисеенко В. М. (Санкт-Петербург)

Один В. И. (Санкт-Петербург)

Прощаев К. И. (Москва)

Пушкин А. С. (Санкт-Петербург)

Розов Р. А. (Санкт-Петербург)

Соловьев А. Г. (Архангельск)

Татарина О. В. (Якутск)

Ткачева О. Н. (Москва)

Трофимова С. В. (Санкт-Петербург)

Шабров А. В. (Санкт-Петербург)

Выходит с 1997 г.

Индексируется Российским индексом научного цитирования (РИНЦ), Index Medicus/MEDLINE, PubMed, Russian Science Citation Index (RSCI) на базе Web of Science, SCOPUS, включён в Academic Journal Catalogue (AJC)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ • 2025

Издатель: Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии

Успехи геронтологии. 2025. Т. 38, № 6. 146 с., ил.

**Журнал входит в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК,
в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций
на соискание ученой степени доктора наук**

Журнал зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати,
телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. ПИ № 77-12995 от 19 июня 2002 г.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Г.А. РЫЖАК

Заведующая редакцией О.В. Комарова

Корректор Н.Ю. Крамер

Адрес редакции: 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, д. 3,
АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии»
Тел. (812) 230 0049;
e-mail: mmv_ag@mail.ru; galina@gerontology.ru

197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3, Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии

Подписано в печать 20.03.2026 г. Формат бумаги 60×90¹/₈. Печать офсетная. Усл. печ. л. 18,25.

Отпечатано с готовых диапозитивов в типографии издательства «Левша. Санкт-Петербург».
194356, Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 38, кв. 486.

<p><i>Соловьева Т.С., Нацун Л.Н., Шматова Ю.Е., Белехова Г.В.</i> Возрастной спектр субъективного благополучия: специфика положения пожилых людей</p>	802	<p><i>Soloveva T.S., Natsun L.N., Shmatova Yu.E., Belehova G.V.</i> Age spectrum of subjective well-being: The specifics of the elderly</p>
<p><i>Сурмач М.Ю., Корнейко П.Л.</i> Возможности принимать решения и потребности в обеспечении активного долголетия населения возраста 60 лет и старше</p>	810	<p><i>Surmach M. Yu., Korneiko P.L.</i> Opportunities to make decisions and needs in measures to ensure active longevity of the population aged 60 years and older</p>
<p><i>Ильина А.Р., Филатенкова Т.А., Кандыба Д.В., Махновский А.И., Эргашев О.Н., Шамова О.В.</i> Нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение у пациентов старших возрастных групп с острыми формами ишемической болезни сердца</p>	817	<p><i>Ilina A.R., Filatenkova T.A., Kandyba D.V., Makhnovsky A.I., Ergashev O.N., Shamova O.V.</i> Functional assessment of the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in older patients with acute coronary syndrome</p>
<p><i>Первышин Н.А.</i> Универсальная матрица сравнительного клинического исследования пациентов пожилого возраста с сахарным диабетом 2-го типа</p>	823	<p><i>Pervyshin N.A.</i> Universal matrix of comparative clinical study of type 2 diabetes mellitus in elderly patients</p>
<p><i>Степанова Е.М., Луговая Е.А.</i> Биоэлементная сигнатура в жизненном цикле населения Крайнего Севера: кросс-возрастной анализ</p>	834	<p><i>Stepanova E.M., Lugovaya E.A.</i> Bioelement signature in the life cycle of the Far North population: A cross-age analysis</p>
<p><i>Яковлев Н.Н., Козлов К.Л., Кудрявцев О.И., Лукьянов Н.Г., Китачев К.В., Завацкий В.В., Сусанин Н.В., Устименко А.Ю., Мальцев С.Б.</i> Гибридные вмешательства на артериях подвздошно-бедренного сегмента у пациентов старших возрастных групп с хронической ишемией, угрожающей потери конечности</p>	842	<p><i>Yakovlev N.N., Kozlov K.L., Kudryavtsev O.I., Lukyanov N.G., Kitachev K.V., Zavatsky V.V., Susanin N.V., Ustimenko A. Yu., Maltsev S.B.</i> Hybrid interventions on the arteries of the iliofemoral segment in patients of older age groups with chronic ischemia threatening limb loss</p>
<p><i>Мозалев А.Ю., Барыкина А.В., Химченко Ю.В., Дубский В.О., Гололобов Б.Ю.</i> Разработка подходов к комплексной гериатрической оценке у пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости и имплантированными внутрисердечными устройствами</p>	848	<p><i>Mozalev A.Y., Barykina A.V., Khimchenko Yu.V., Dubsky V.O., Gololobov B. Yu.</i> Developing approaches for comprehensive geriatric assessment in patients with cardiac rhythm and conduction disorders and implanted intracardiac devices</p>
<p><i>Бобунов Д.Н., Дидур М.Д., Карташова В.И., Акопова С.А., Воронова С.В., Кузьменко Ю.А., Мифтахов Д.Б., Геворкян Д.Н., Саиджанова М.М.</i> Современные фитнес-технологии в поддержании двигательной активности у пожилых людей с патологией опорно-двигательного аппарата: обзор литературы</p>	854	<p><i>Bobunov D.N., Didur M.D., Kartashova V.I., Akopova S.A., Voronova S.V., Kuzmenko Yu.A., Miftakhov D.B., Gevorkyan D.N., Saidzhanova M.M.</i> Modern fitness technologies in maintaining the motor activity of elderly people with musculoskeletal disorders: A literary review</p>
<p><i>Голованова Л.Е., Хитрова Э.В., Луничкин А.М., Андреева И.Г.</i> Ориентация в пространстве по слуху у лиц пожилого возраста с хронической сенсоневральной тугоухостью I–II степени и центральными слуховыми расстройствами</p>	861	<p><i>Golovanova L.E., Hitrova E.V., Lunichkin A.M., Andreeva I.G.</i> Spatial hearing in elderly people with mild or moderate chronic sensorineural hearing loss and central auditory processing disorders</p>
<p><i>Сопромадзе А.Г., Козлов К.Л., Полякова В.О., Лукьянов Н.Г., Кечаева Е.И., Медведев Д.С.</i> Роль CD31 и эндотелиальной NO-синтазы в патогенезе атеросклероза при старении (аналитический обзор)</p>	870	<p><i>Sopromadze A.G., Kozlov K.L., Polyakova V.O., Lukyanov N.G., Kechaeva E.I., Medvedev D.S.</i> The role of CD31 and endothelial NO synthase in the pathogenesis of atherosclerosis in aging (analytical review)</p>
<p><i>Трусов Д.В.</i> Диагностический алгоритм при хроническом полипозном риносинусите у пациентов пожилого возраста</p>	881	<p><i>Trusov D.V.</i> Diagnostic algorithm for chronic polyposis rhinosinusitis in elderly patients</p>
<p><i>Меркулова Г.А., Трифонова И.Г.</i> Информационные технологии в диагностике начальных стадий сахарного диабета 2-го типа у пожилых пациентов</p>	887	<p><i>Merkulova G.A., Trifonova I.G.</i> Information technologies in the diagnosis of early-stage type 2 diabetes mellitus in elderly patients</p>
<p><i>Гунин А.Г., Голубцова Н.Н., Николенко В.Н., Денисова Т.Г., Михеева Е.В.</i> Возрастные особенности экспрессии активируемой трансформирующим фактором роста-β киназы-1 (TAK1) и фибробласт-активирующего протеина-α (FAP-α) в дерме человека</p>	894	<p><i>Gunin A.G., Golubtzova N.N., Nikolenko V.N., Denisova T.G., Miheeva E.V.</i> Age-related features of transforming growth factor-β kinase-1 (TAK1) and fibroblast-activating protein-α (FAP-α) expression in human dermis</p>

<i>Аббасова А.Ф., Джафарзаде Ф.Я.</i> Особенности фармакотерапии фибрилляции предсердий у пациентов с сахарным диабетом	903	<i>Abbasova A.F., Dzhafarzade F.Y.</i> Features of atrial fibrillation pharmacotherapy in patients with diabetes mellitus
<i>Зинченко Ю.С., Снетков П.П., Горбунова А.А., Шайкенов Р.О., Морозкина С.Н., Кветной И.М., Муравьев А.Н., Яблонский П.К.</i> Применение квантовых точек при возраст-ассоциированных заболеваниях легких. Часть 1: Диагностика заболеваний легких	910	<i>Zinchenko Yu.S., Snetkov P.P., Gorbunova A.A., Shaikenov R.O., Morozkina S.N., Kvetnoy I.M., Muraviov A.N., Yablonskiy P.K.</i> The use of quantum dots in age-related lung diseases. Part 1: Diagnosis of lung diseases
<i>Зинченко Ю.С., Снетков П.П., Горбунова А.А., Шайкенов Р.О., Морозкина С.Н., Кветной И.М., Муравьев А.Н., Яблонский П.К.</i> Применение квантовых точек при возраст-ассоциированных заболеваниях легких. Часть 2: Лечение заболеваний легких	919	<i>Zinchenko Yu.S., Snetkov P.P., Gorbunova A.A., Shaikenov R.O., Morozkina S.N., Kvetnoy I.M., Muraviov A.N., Yablonskiy P.K.</i> The use of quantum dots in age-related lung diseases. Part 2: Treatment of lung diseases
<i>Некрашевич Я.А., Горелик С.Г., Блинков А.Н., Саидова Л.Б., Леликова К.Н., Рябинова М.А., Зенкова М.П., Савастьянов С.М., Якушева Е.Н., Гехаев А.У.</i> Снижение тревоги и стресса путем гипносуггестивных технологий у больных в паллиативной практике	927	<i>Nekrasevich Ya.A., Gorelik S.G., Blinkov A.N., Saidova L.B., Lelikova K.N., Ryabinova M.A., Zenkova M.P., Savastyanov S.M., Yakusheva E.N., Gekhaev A.U.</i> Reducing anxiety and stress through hypnosuggestive technologies in patients in palliative practice
Авторский указатель к тому 38 (№ 1–6)	933	Authors' Index to Vol. 38 (№ 1–6)

На основании обращения проф. К.И. Прощаева и проф. А.Н. Ильницкого редакционная коллегия журнала информирует о принятом решении исключить К.И. Прощаева и А.Н. Ильницкого из перечня авторов статьи «Влияние антигипертензивной хронотерапии на показатели суточного профиля артериального давления у пожилых больных артериальной гипертензией с инфарктом миокарда в анамнезе» (Успехи геронтол. 2020. Т. 33, № 5. С. 972–976).

Новые данные при цитировании статьи:

Агарков Н.М., Лутай Ю.А., Корнеева С.И., Маркелова А.М., Коломиец В.И. Влияние антигипертензивной хронотерапии на показатели суточного профиля артериального давления у пожилых больных артериальной гипертензией с инфарктом миокарда в анамнезе // Успехи геронтол. 2020. Т. 33, № 5. С. 972–976.

Т.С. Соловьева, Л.Н. Нацун, Ю.Е. Шматова, Г.В. Белехова

ВОЗРАСТНОЙ СПЕКТР СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ: СПЕЦИФИКА ПОЛОЖЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ*

Вологодский научный центр РАН, 160014, Вологда, ул. Горького, 56а, e-mail: solo_86@list.ru

Статья посвящена вопросам субъективного благополучия пожилых людей и апробации авторской методики его измерения. Информационной базой исследования выступили данные социологического опроса населения Вологодской обл. На основе индексной методики выполнена оценка уровня субъективного благополучия пожилых в сравнении с другими возрастными группами. Показано, что деятельностный и материальный компоненты благополучия выступают своеобразными ресурсными узлами, поддерживающими другие составляющие. Выявлено, что в более молодых возрастных группах наибольший вклад в сводный показатель благополучия вносят физическое здоровье и психологическое самочувствие, в то время как в пожилом возрасте ключевыми становятся социальный и деятельностный компоненты при сохраняющейся стабилизирующей роли психологического благополучия. Определено, что ключевыми направлениями повышения благополучия пожилых выступают обеспечение возможности продолжения трудовой деятельности, создание благоприятной инфраструктуры, поддержание физического и психологического здоровья и социальных контактов.

Ключевые слова: старение населения, пожилые люди, благополучие, оценка благополучия

Старение населения как глобальная демографическая тенденция имеет значимые социально-экономические последствия. Наряду с позитивными аспектами для общественных процессов (обеспечение предложения рабочей силы, передача опыта через наставничество, развитие технологий и услуг для пожилых людей¹ и другое), возникают и негативные эффекты, связанные с повышением затрат на здравоохранение и пенсионное обеспечение, сокращением платежеспособного спроса, снижением инвестиционной активности и т. д. [4].

¹ В данной статье под пожилыми людьми мы будем понимать население старше 65 лет. Это обусловлено тем, что границы старости являются достаточно размытыми и постепенно сдвигаются вверх в силу повышения ожидаемой продолжительности жизни, распространения практик активного долголетия, продолжающейся в России пенсионной реформы и увеличения возраста выхода на пенсию. Кроме того, именно возраст 65+ чаще всего используют в международной практике в статистике и прогнозах старения населения.

Исследования показывают, что данные проблемы связаны не столько со старением как социально-демографическим явлением, сколько с устаревшими институтами поддержки пожилых, сформированными в абсолютно других условиях начала — середины XX в. [6].

Благополучие является многокомпонентным синтетическим конструктом, включающим объективные условия жизни и субъективный опыт их восприятия (когнитивная и аффективная оценка) [1]. В научных работах данный концепт часто отражается в смежных понятиях («качество жизни», «удовлетворенность жизнью», «счастье», «благополучие») [2, 11]. Благополучие населения может оцениваться с помощью объективных, субъективных и комплексных показателей [7]. Среди интегральных индексов, оценивающих положение пожилых людей, можно выделить Индекс активного долголетия (старения), предложенный Отделом народонаселения ЕЭК ООН в 2012 г., включающий 22 показателя, сгруппированных по четырем субиндексам: занятость, участие в социальной жизни, здоровье и безопасность, возможности и благоприятная среда для активного старения [13]. В России аналогом данного индекса является российский Индекс активного долголетия, рассчитываемый Росстатом [9]. Другие интегральные индексы, характеризующие благополучие пожилого населения и эффективность политики активного долголетия, разработаны и применяются преимущественно в развитых странах. Например, в Австралии отслеживают Индекс настроений пожилых (Senior Sentiment Index [12]), рассчитываемый на основании 11 субъективных показателей, и Вторичный индекс экономического благополучия для пожилых (The Herald/Age — Lateral Economics Index of Australia's Wellbeing [17]), состоящий из 13 объективных и трех субъективных показателей. В Канаде и Великобритании используют национальные индексы благополучия населения — Canadian Index of Wellbeing [16]

* Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-78-10128 (<https://rscf.ru/project/23-78-10128/>).

из 57 объективных и семи субъективных показателей и National Wellbeing Measures [19] из 22 и 19 показателей соответственно, которые отдельно рассматриваются и для пожилых граждан. Некоторые индексы основаны только на субъективных оценках: например, Индекс социального благополучия пожилых людей (Older Adults' Social Well-being Index), предложенный исследователями из Ирана [18], строится на основе личных интервью по аспектам физического здоровья, уровня жизни, социальной защищенности, социальных отношений и субъективного благополучия. В России разработано несколько методик, среди которых можно выделить Российский индекс благополучия старшего поколения [10], предложенный исследователями Национального исследовательского Томского политехнического университета, который включает четыре домена (экономика, социум, здоровье, региональное пространство), измеряемые по данным Росстата, а также Индекс благополучного старения [5], состоящий из 70 пунктов и семи субшкал — *Здоровье, Финансовое благополучие, Социальное взаимодействие, Временная перспектива, Работа и хобби, Личностный рост и позитивные эмоции, Семья*, оцениваемых на основе индивидуальных обследований.

Таким образом, имеется достаточное разнообразие подходов к оценке благополучия пожилых людей, которые в той или иной степени учитывают ключевые аспекты (здоровье, материальное положение, социальные связи, активность) и фокусируются на групповом уровне анализа. В то же время, поскольку старение является естественным процессом, начинающимся задолго до наступления пожилого возраста, для выявления особенностей, специфических проблем, а также последующей

концептуализации практик благополучного старения представляется необходимой оценка благополучия пожилых людей в сравнении с другими возрастными когортами. В связи с этим, принимая во внимание современную концептуализацию старости как «в значительной степени индивидуально конструируемого состояния» [3], в настоящем исследовании благополучие пожилых людей связывалось с реализацией их возможностей в ключевых сферах жизнедеятельности (физическое и психологическое здоровье, активность, материальное положение, социальные связи) и удовлетворенностью ими [15]. Такой подход позволяет на едином массиве индикаторов провести межвозрастной анализ и количественно идентифицировать компоненты благополучия, наиболее подверженные возрастной трансформации, а также выявить поддерживающие ресурсы в пожилом возрасте.

Материалы и методы

Для обобщенной оценки благополучия нами предложен Индекс субъективного благополучия, конструируемый на данных анкетного опроса населения. Он агрегирует пять субиндексов, каждый из которых формируется по единому принципу — объединяет субъективный показатель (удовлетворенность и/или самооценка соответствующего аспекта жизни) и оценочные показатели, характеризующие фактическое состояние в этой сфере (табл. 1).

Индекс физического благополучия призван оценить не просто отсутствие болезней, а способность вести активную жизнь. Он агрегирует как субъективное восприятие здоровья (состояние здоровья, двигательная активность), что отражает значимость имеющихся проблем для конкрет-

Таблица 1

Компоненты индекса субъективного благополучия населения (авторский подход)

Субиндекс	Переменная	Интерпретация
1. Физическое благополучие	1) Удовлетворенность: состоянием здоровья и физическим самочувствием;	1 балл: «совершенно не удовлетворен(-а)», «скорее не удовлетворен(-а)»; 2 балла: «не могу сказать, удовлетворен(-а) или нет»; 3 балла: «скорее удовлетворен(-а)», «вполне удовлетворен(-а)»
	2) удовлетворенность: двигательной активностью (подвижностью), способностью переносить физические нагрузки	
	3) Самооценка здоровья	1 балл: «очень плохое», «плохое»; 2 балла: «удовлетворительное»; 3 балла: «хорошее», «очень хорошее»
	4) Наличие проблем со здоровьем в последние 30 дней (вопрос со множественным выбором)	1 балл: 4 и более проблем; 2 балла: 2–3 проблемы; 3 балла: 1 проблема или не отмечали никаких проблем

Субиндекс	Переменная	Интерпретация
2. Психическое благополучие	1) Удовлетворённость: «настроением, общим эмоциональным фоном»	1 балл: «совершенно не удовлетворен(-а)», «скорее не удовлетворен(-а)»; 2 балла: «не могу сказать, удовлетворен(-а) или нет»; 3 балла: «скорее удовлетворен(-а)», «вполне удовлетворен(-а)»
	2) Самооценка настроения в последние дни	1 балл: «испытываю напряжение, раздражение», «испытываю страх, тоску»; 2 балла: «нормальное, ровное состояние»; 3 балла: «прекрасное настроение»
	3) Наличие симптомов тревоги	1 балл: «клинически выраженная тревога»; 2 балла: «субклинически выраженная тревога»; 3 балла: «нет симптомов тревоги»
	4) Наличие симптомов депрессии	1 балл: «клинически выраженная депрессия»; 2 балла: «субклинически выраженная депрессия»; 3 балла: «нет симптомов депрессии»
3. Деятельное благополучие	1) Удовлетворённость: работой, профессиональной самореализацией; 2) удовлетворённость: наличием досуга (хобби, увлечений); 3) удовлетворённость: участием в деятельности общественных организаций, волонтерстве, благотворительности	1 балл: «совершенно не удовлетворен(-а)», «скорее не удовлетворен(-а)»; 2 балла: «не могу сказать, удовлетворен(-а) или нет»; 3 балла: «скорее удовлетворен(-а)», «вполне удовлетворен(-а)»
	4) Чувство защищённости: от потери работы	1 балл: «совсем не защищен(-а)», «пожалуй, не защищен(-а)»; 2 балла: «трудно сказать»; 3 балла: «пожалуй, защищён», «защищён»
4. Социальное благополучие	1) Удовлетворённость: семейными отношениями;	1 балл: «совершенно не удовлетворен(-а)», «скорее не удовлетворен(-а)»;
	2) удовлетворённость: дружескими связями, неформальным общением	2 балла: «не могу сказать, удовлетворен(-а) или нет»; 3 балла: «скорее удовлетворен(-а)», «вполне удовлетворен(-а)»
	3) Частота возникновения чувства одиночества	1 балл: «да, возникает», «скорее возникает, чем нет»; 2 балла: «скорее не возникает»; 3 балла: «не возникает»
	4) Частота посещения: музеев, театров, кинотеатров; 5) частота посещения: концертов, квизов, творческих вечеров; 6) частота общения с родственниками, друзьями	1 балл: «никогда»; 2 балла: «несколько раз в год»; 3 балла: «несколько раз в месяц и реже», «несколько раз в неделю», «каждый день»
5. Материальное благополучие	1) Удовлетворённость: материальным положением (уровнем дохода); 2) удовлетворённость: обеспеченностью предметами длительного пользования (мебель, бытовая техника и т.д.)	1 балл: «совершенно не удовлетворен(-а)», «скорее не удовлетворен(-а)»; 2 балла: «не могу сказать, удовлетворен(-а) или нет»; 3 балла: «скорее удовлетворен(-а)», «вполне удовлетворен(-а)»
	3) Самооценка покупательной способности дохода	1 балл: «денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится влезать в долги», «денег хватает только на приобретение продуктов питания»; 2 балла: «денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом»; 3 балла: «покупка большинства товаров длительного пользования (холодильник, телевизор) не вызывает у нас трудностей, однако покупка автомашины сейчас недоступна», «денег вполне достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать»
	4) Самооценка достаточности семейного дохода для формирования сбережений	1 балл: «абсолютно недостаточен», «скорее недостаточен»; 2 балла: «трудно сказать»; 3 балла: «скорее достаточен», «абсолютно достаточен»

ного человека, так и более объективный маркер функционального состояния организма (наличие проблем со здоровьем), который минимизирует субъективную интерпретацию и позволяет отследить накопление проблем со здоровьем. Это особенно важно в контексте межвозрастного анализа.

Индекс психологического благополучия призван оценить не только фон настроения, но и общий эмоциональный ресурс и психологическое состояние. Он строится на субъективных оценках общего эмоционального состояния (настроения, общего эмоционального фона) и стандартизированной оценке симптоматики тревоги и депрессии по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS [20], которая является апробированным скрининговым инструментом, разработанным специально для немедицинских выборок, что делает её применение в массовых опросах методологически корректным. Сочетание этих оценок дает более полную картину, поскольку субъективная удовлетворенность может быть относительно высокой даже на фоне присутствующей симптоматики тревоги или депрессии (что свидетельствует о компенсаторных механизмах), и наоборот.

Индекс деятельностного благополучия оценивает реализацию потребности в значимой и стабильной активности, выступающей основой социальной идентичности человека в любом возрасте. Он строится на субъективных оценках удовлетворенности работой, досугом и общественной деятельностью, что позволяет измерить личностную значимость этих сфер. Единственный условно-поведенческий маркер — *чувство защищенности от потери работы* — отражает устойчивость в профессиональной сфере, что особенно важно при изучении возрастных изменений, когда происходит перераспределение ролей между профессиональной и иными формами активности.

Индекс социального благополучия оценивает качество и интенсивность социальных связей, выступающих ресурсом интеграции и адаптации человека в социуме. Индекс сочетает субъективные оценки отношений (семейных и дружеских, а также частоту возникновения чувства одиночества как обратный показатель) с объективными маркерами интенсивности культурных и досуговых практик. Для более понятной интерпретации в рамках трехбалльной шкалы мы отделили однозначно отрицательные ответы («никогда») и ответы, отражающие наиболее редкое взаимодействие/посещение («несколько раз в год»). Все остальные варианты, начиная

от несколько раз в месяц и чаще, были объединены, поскольку нельзя однозначно определить позитивный критерий частоты общения/посещения.

Индекс материального благополучия оценивает не только текущий уровень потребления, но и устойчивость материального положения в перспективе. Он сочетает субъективные оценки с более конкретными индикаторами, отражающими разные аспекты финансовых возможностей домохозяйства. Показатели обеспеченности товарами длительного пользования и возможности формирования сбережений характеризуют накопленный материальный капитал и финансовую устойчивость.

На каждом этапе расчёта применяли формулу среднего арифметического:

1) частные индексы отобранных показателей:

$$i = \frac{\sum_{k=1}^n (w_k \cdot x_k)}{\sum_{k=1}^n w_k}, \quad (1)$$

где n — число ступеней шкалы (в данном случае 3); w — весовые коэффициенты (доля респондентов, выбравших соответствующий вариант ответа); x — баллы (от 1 до 3); k — порядковые номера значений шкалы (от 1 до n);

2) субиндексы компонентов благополучия:

$$I = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}, \quad (2)$$

где I — соответствующие субиндексы; x — значения частных индексов; i — номера частных индексов; n — число частных индексов;

3) индекс субъективного благополучия (ИСБ):

$$\text{ИСБ} = \frac{1}{5} \sum_{i=1}^n I_i,$$

где I_i — соответствующие субиндексы компонентов благополучия.

Веса частным показателям и субиндексам не присваивали, поскольку мы исходили из предположения о равнозначности всех выделенных сфер для достижения благополучия. Область значений каждого из субиндексов и ИСБ — от 1 до 3 баллов.

Эмпирическую базу исследования составили данные авторского социологического опроса «Благополучие населения», проведенного Вологодским научным центром РАН на территории Вологодской обл. в 2025 г. Метод — раздаточное анкетирование на территории Вологды, Череповца и восьми муниципальных округов области. Объем выборки — 1500 респондентов 18 лет и старше. Выборка репрезентативная, квотная по полу, воз-

расту и экономической активности населения¹. Ошибка выборки — не более 3–4%. Оценку выполняли по каждому респонденту индивидуально, а затем данные обобщали в среднем по всем опрошенным. Следует отметить, что метод раздаточного анкетирования предполагает самостоятельное заполнение анкет респондентами, что закономерно ограничило участие некоторых категорий населения, особенно пожилых (маломобильных, с когнитивными нарушениями, находящихся в учреждениях постоянного проживания). Таким образом, полученные данные в большей степени характеризуют более активных и социально адаптированных представителей пожилого возраста, что соответствует целям исследования, ориентированного на оценку благополучия в контексте достижения благополучной старости.

Результаты и обсуждение

Согласно проведенным расчетам, ИСБ с возрастом поступательно снижается: от 2,367 балла в группе 18–24 лет до 2,062 балла у лиц старше 65 лет (табл. 2). У пожилых наименьшие значения зафиксированы по компонентам физического (1,904 балла) и материального (1,971 балла) благополучия, что объективно связано с возрастными изменениями здоровья и снижением финансовых возможностей, а следовательно, и ухудшением субъективного восприятия данных аспектов. Несмотря на увеличение количества симптомов тревоги и депрессии, более частое возникновение чувства одиночества, снижение интенсивности социальных связей, сокращение трудовой активности, значения субиндексов психологического (2,167 балла), социального (2,091 балла) и деятельностного (2,178 балла) благополучия несколько выше, хотя также минимальны у пожилых по сравнению с лицами другого возраста.

Наибольшее снижение показателей при переходе от молодого к пожилому возрасту наблюдали в сфере физического (на 28%) и психологического (на 16%) здоровья, а также социальной включенности (на 10%). Подобные выводы были получены и в ряде иных исследований: например, даже в пределах пенсионного возраста с его увеличени-

ем показатели психологического здоровья имеют тенденцию к снижению [8]. Другие составляющие благополучия — материальное положение и вовлеченность в деятельность (в том числе трудовую) — также снижаются, но в заметно меньшей степени, поскольку они во многом выступают «ресурсными узлами», поддерживающими другие компоненты благополучия.

Для выявления возрастных особенностей влияния компонентов на общее благополучие применен метод расчета отклонений значений субиндексов от интегрального показателя ИСБ (рисунок). Данный подход позволяет оценить относительный вклад каждой компоненты (субиндекса) в общее восприятие благополучия в разных возрастных группах.

Материальная компонента демонстрирует устойчивый отрицательный вклад в общее восприятие благополучия, выступая сдерживающим фактором наиболее оптимального состояния благополучия во всех возрастных группах. При этом абсолютная величина отрицательного вклада последовательно уменьшается от –0,407 балла в группе 18–24 лет до –0,091 балла в группе 65+. Однако интерпретировать данное сокращение исключительно как позитивную адаптацию не представляется возможным, поскольку оно сопровождается общим сжатием диапазона значений интегрального индекса субъективного благополучия в старших возрастных группах. То, что у пожилых материальная компонента находится в зоне отрицательных значений, может быть обусловлено сужением материальных возможностей в связи с переходом на фиксированный пенсионный доход при одновременном увеличении расходов на медицинские услуги и поддержание здоровья.

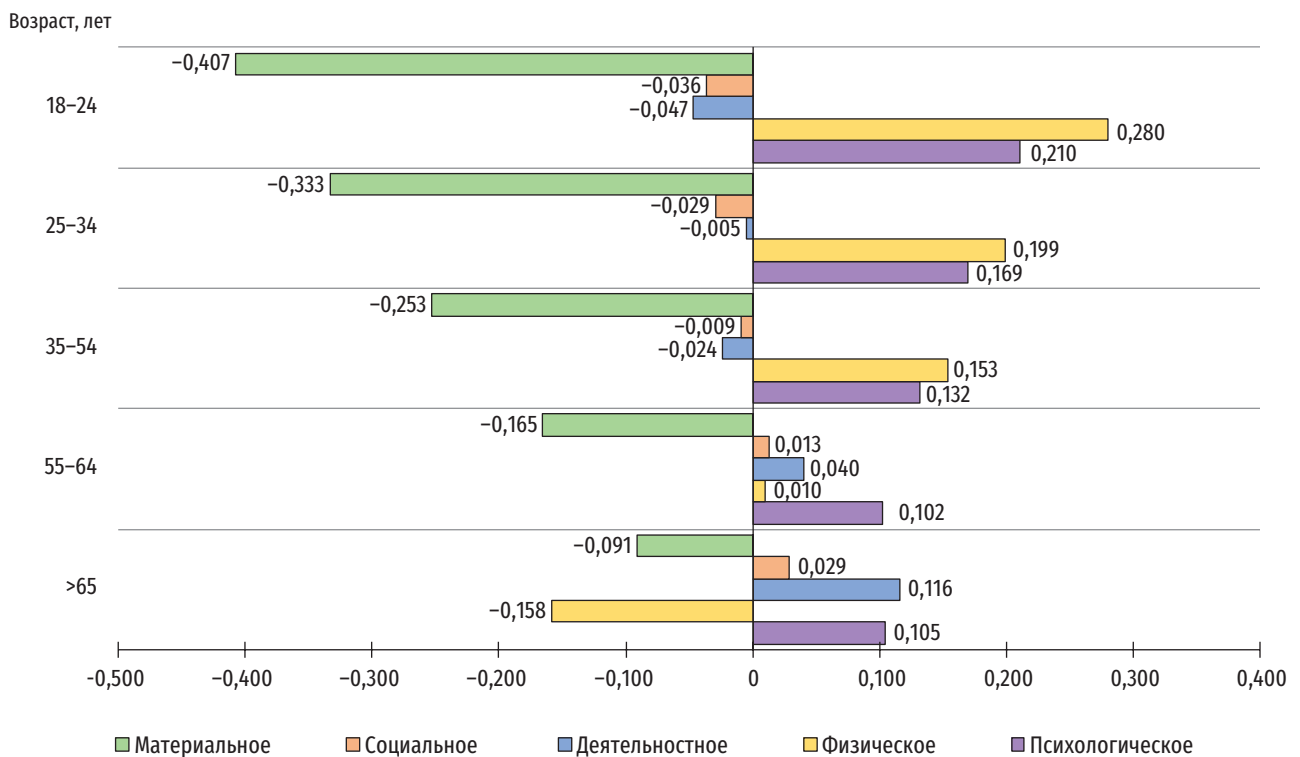
Физическая компонента благополучия претерпевает резкую трансформацию по мере увеличения возраста, особенно в группе лиц 65+, для которых ее вклад переходит из зоны положительных значений в выражено отрицательную (–0,158 балла). Подобное изменение, скорее всего, отражает накопление ограничений здоровья и кумулятивный эффект возрастных заболеваний и функциональных ограничений. Это наглядно показывает масштаб западения и важность поддержания данной компоненты благополучия в контексте жизненной перспективы.

Социальная и деятельностная компоненты, напротив, с возрастом переходят из зоны отрицательных значений в положительные, причем наиболее выраженная трансформация наблюдается у дея-

¹ Мужчины: 18–24 года — 4,2%, 25–34 года — 7,4%, 35–44 года — 10,3%, 45–54 года — 7,8%, 55–64 года — 7,7%, 65–74 года — 5,5%, 75 лет и старше — 1,5% (всего 44,4%). Женщины: 18–24 года — 3,9%, 25–34 года — 7,3%, 35–44 года — 10,9%, 45–54 года — 8,8%, 55–64 года — 10,3%, 65–74 года — 9,6%, 75 лет и старше — 4,7% (всего 55,6%). Общее распределение по экономической активности населения: занятые — 60,5%, безработные — 3,5%, экономически неактивные — 36%.

Индекс субъективного благополучия и отдельные субиндексы в различных возрастных группах

Возраст, лет	Интегральный индекс	Субиндексы благополучия, баллы				
		психологическое	физическое	деятельностное	социальное	материальное
Среднее	2,238	2,371	2,318	2,255	2,235	2,010
18–24	2,367	2,577	2,647	2,320	2,330	1,959
25–34	2,348	2,517	2,546	2,343	2,318	2,015
35–54	2,298	2,430	2,451	2,274	2,288	2,045
55–64	2,164	2,266	2,174	2,205	2,177	1,999
>65	2,062	2,167	1,904	2,178	2,091	1,971
Разница между группами 65+ и 18–24 года, %	-12,9	-15,9	-28,1	-6,1	-10,3	0,6



Вклад отдельных компонентов в общий индекс субъективного благополучия в разных возрастных группах

тельностного компонента. Данная динамика согласуется с теорией селективной оптимизации и компенсации (М. Балтес, П. Балтес) [14], согласно которой пожилые люди перераспределяют ресурсы в пользу более значимых и доступных видов активности. Можно предположить, что для респондентов 65+ эти компоненты, связанные с сохранением социальных связей и участием в различных формах деятельности, становятся своего рода компенсаторными механизмами, поддерживающими их экономическое положение и чувство социальной востребованности и обеспечивающими таким образом поддержание общего благополучия вопреки объективным физическим ограничениям.

Особое значение имеет психологическая компонента благополучия, сохраняющая свой положительный вклад во всех возрастных группах. Представляется, что эта компонента выступает стабилизирующим фактором, компенсирующим другие ограничения. Ее устойчивость подтверждает положения концепции успешного старения и ее производных о существенной роли психологической адаптации и субъективной удовлетворенности жизнью, которые могут поддерживать субъективное благополучие даже при объективном ухудшении здоровья, материального положения и других сфер жизнедеятельности. Это отражает сложное переплетение когнитивных, эмоциональных и аф-

фективных процессов и подчеркивает субъективную природу благополучия.

Таким образом, используемый метод анализа вклада частных субиндексов в сводный индекс позволил не только обозначить проблемные зоны в благополучии в старшем возрасте (физический и материальный компоненты), но и определить механизмы адаптации пожилых в виде переориентации на социальную и деятельностную активность. Кроме того, полученные данные показывают, что с возрастом сокращается размах отклонений компонентов благополучия от значения сводного индекса. В молодых группах отдельные составляющие оказывают более дифференцированное влияние на общий показатель благополучия, тогда как в старшем возрасте наблюдается их относительное выравнивание и вклад становится в большей степени сбалансированным. В целом такой прием позволяет анализировать структурные сдвиги в субъективном благополучии, которые остаются скрытыми при рассмотрении интегральных показателей.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило системное снижение уровня субъективного благополучия в старшей возрастной группе (65+) по сравнению с более молодыми когортами, что характерно как для интегрального индекса, так и для большинства его компонентов. Это прежде всего обусловлено возрастными изменениями состояния здоровья, динамикой психологического самочувствия, а также трансформацией характера социальных связей и включенности в общественную жизнь. Наименьшее сокращение в группе пожилых по сравнению с молодыми людьми демонстрируют материальная и деятельностная составляющие благополучия, которые, как можно предположить, играют роль поддерживающих ресурсов в условиях возрастных ограничений.

Выполненная оценка вклада частных субиндексов в сводный индекс субъективного благополучия раскрывает качественную перестройку внутренней структуры интегрального показателя с возрастом. Выявленные «западающие» компоненты в старшем возрасте (физическое и материальное благополучие) демонстрируют различную динамику: если материальный компонент показывает относительное смягчение отрицательного вклада на фоне общего сжатия индекса, то физический — резкое усиление дефицитности. В этих условиях механизмы адаптации пожилых проявляются через переориентацию на социальную и деятельностную ак-

тивность, что согласуется с теорией селективной оптимизации и компенсации в процессе старения. Следует подчеркнуть, что интерпретация абсолютных величин вклада отдельных компонентов должна учитывать общее возрастное снижение вариативности индексов благополучия.

Перспективным направлением дальнейшего исследования является анализ влияния на субъективное благополучие пожилых таких факторов, как семейное положение, уровень образования, специфика трудовой занятости, что необходимо для учета внутренней неоднородности данной социально-демографической группы. Полученные выводы подтверждают аналитический потенциал предложенной методики для исследования субъективного благополучия и его возрастных особенностей и могут служить основой для разработки дифференцированных мер поддержки, учитывающих как объективные дефициты, так и компенсаторные механизмы в пожилом возрасте.

Таким образом, полученные результаты актуализируют необходимость разработки комплексных стратегий поддержки пожилого населения при координированных усилиях со стороны органов власти, бизнеса и некоммерческого сектора, фокусирующихся на обеспечении возможностей продолжения трудовой деятельности, поддержании физического и психического здоровья, укреплении социальных связей, создании адаптированной инфраструктуры.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Аникин В.А., Нагерняк М.А., Воронина Н.Д. Концепция благополучия в общественных науках // Мониторинг общественного мнения: экон. и соц. перемены. 2024. № 6. С. 319–341. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.6.2800>.
2. Воронина Н.Д., Михайлова Н.С., Нагерняк М.А. и др. Развитие комплексных подходов к измерению благополучия и качества жизни и учет показателей человеческого потенциала // Образовательная политика. 2023. № 3 (95). С. 61–75. <http://doi.org/10.22394/2078-838X-2023-3-61-75>
3. Григорьева И.А., Парфенова О.А., Галкин К.А. Конференция «Продленная взрослость / отложенное старение во времена постковида и неопределенности» // Журн. социол. и соц. антропол. 2023. Т. 26, № 1. С. 256–260. <https://doi.org/10.31119/jssa.2023.26.1.10>
4. Доброхлеб В.Г. Когда общество становится старше // Вестн. РАН. 2021. Т. 91. № 9. С. 889–895. <https://doi.org/10.31857/S0869587321090036>
5. Ерзин А.И., Ковтуненко А.Ю. Нейрокогнитивные функции при благополучном старении. Часть 2: исследование нейропсихологических факторов // Neurodynamics. Журн. клин. психол. и психиат. 2019. № 2. С. 1–11. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3488142>
6. Капелюшников Р.И. Феномен старения населения: экономические эффекты // Экон. политика. 2019. Т. 14, № 2. С. 8–63. <https://doi.org/10.18288/1994-5124-2019-2-8-63>
7. Коварж Г.Ю. Сравнительный анализ подходов к измерению благополучия населения // Векторы благополучия:

экон. и социум. 2023. № 2 (49). С. 119–130. <http://doi.org/10.18799/26584956/2023/2/1594>

8. Маркеева А.В., Синяков А.В. Социальные факторы ментального здоровья и благополучия пожилых россиян // Успехи геронтол. 2023. Т. 36, № 1. С. 10–21. <http://doi.org/10.34922/AE.2023.36.1.001>

9. Об утверждении методики расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации. https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337013/ (дата обращения 20.04.2025).

10. Павлова И.А., Монастырный Е.А., Гуменников И.В. и др. Российский индекс благополучия старшего поколения: методология, методика, апробация // Журн. исследований соц. политики. 2018. № 16 (1). С. 23–36. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2018-16-1-23-36>

11. Сурмач М.Ю., Корнейко П.Л. Предикторы самовосприятия качества жизни лиц 60 лет и старше, проживающих в Гродненской области // Успехи геронтол. 2025. Т. 38, № 1. С. 156–162. <http://doi.org/10.34922/AE.2025.38.1.020>

12. 2nd Seniors Sentiment Index. National Seniors Australia. https://nationalseniors.com.au/uploads/140213NationalSeniorsResearch_Challenger_2ndSeniorsSentimentIndex_0_0.pdf (дата обращения 20.04.2025).

13. Active Ageing. A Policy Framework. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf> (дата обращения 20.04.2025).

14. Baltes P.B., Baltes M.M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation // In: P.B. Baltes, M.M. Baltes (eds.). Successful Aging: Perspectives from the Behavioural Sciences. New York: Cambridge University Press, 1990.

15. Belehova G.V., Natsun L.N., Soloveva T.S. Prosperous old age: From scientific theories to the fundamentals of its programming // Econ. Soc. Changes: Facts, Trends, Forecast. 2024. Vol. 17 (2). P. 220–238. <http://doi.org/10.15838/esc.2024.2.92.12>

16. Canadian Index of Wellbeing. How Are Canadians Really Doing? <https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/reports/canadian-index-wellbeing-national-report> (дата обращения 20.04.2025).

17. Lancy A., Gruen N. Constructing the Herald/ Age — Lateral Economics Index of Australia's Wellbeing // Aust. Econ. Rev. 2013. Vol. 46, № 1. P. 92–102. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8462.2013.12000.x>

18. Mohaqeqi Kamal S.H., Alamdari S.M., Basakha M. et al. Measuring social well-being among the older adults: introducing a composite index // Adv. Gerontol. 2024. Vol. 37 (3). P. 187–197. <https://doi.org/10.34922/AE.2024.37.3.004>

19. Self A., Thomas J., Randall C. Measuring national well-being: Life in the UK. Office for National Statistics. http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_287415.pdf (дата обращения 16.04.2025).

20. Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale // Hlth Qual. Life Outcomes. 2003. Vol. 1 (29). P. 1–4. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-29>

Поступила в редакцию 14.07.2025

После доработки 10.11.2025

Принята к публикации 19.11.2025

Adv. geront. 2025. Vol. 38, № 6. P. 802–809

T.S. Soloveva, L.N. Natsun, Yu.E. Shmatova, G.V. Belehova

AGE SPECTRUM OF SUBJECTIVE WELL-BEING: THE SPECIFICS OF THE ELDERLY

Vologda Research Center of RAS, 56A Gorky str., Vologda 160014, e-mail: solo_86@list.ru

The article discusses the issues of well-being among the elderly and the validation of the author's approach to assessing it. The empirical foundation of this research was constituted by data obtained from a sociological survey conducted among the population of the Vologda Oblast. Employing the author's indexing methodology, a comparative analysis of the well-being of older individuals in relation to other age cohorts was conducted. The results show that the activities and material components of well-being act as a kind of resource that supports other components. The paper reveals that in younger cohorts physical health and psychological well-being constitute the most significant contributors to the overall measure of well-being. Conversely, in older age groups, the social and active aspects emerge as pivotal, with psychological well-being maintaining its stabilizing function. The study found that the key factors for enhancing the well-being of older adults include providing opportunities for continued employment, creating a supportive environment, maintaining physical and mental health, and fostering social connections.

Key words: population aging, elderly people, well-being, well-being assessment