

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Бочарова К.А.¹, Герасименко А.В.², Жабоева С.Л.³

¹ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия, (308015, г. Белгород, ул. Победы, 85), ksenca@mail.ru

²МБУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Белгорода, Россия (308024, г.Белгород, ул.Костюкова,16).

³«Клиника молодости и красоты СЛ», Казань (420049, г. Казань, ул. Эсперанто, 10)

Авторами изучена распространенность возрастных изменений мышечной ткани у пациентов, наблюдающихся в системе первичной медико-санитарной помощи. Выявлено, что по мере старения происходит увеличение распространенности саркопении и степени ее выраженности. При этом в возрастной группе 55 – 65 лет преимущественно возрастные изменения мышечной ткани не регистрируются. Однако, в возрастных категориях 66 – 70, 71 – 75 и 76 – 80 лет достоверно снижается частота отсутствия возрастных изменений мышечной ткани и пресаркопении, но достоверно увеличивается частота саркопении и саркопении в выраженной степени. Данные результаты свидетельствуют о необходимости скрининговых исследований с возраста 66 лет , направленных на выявление саркопении в системе первичной медико-санитарной помощи

Ключевые слова: саркопения, мышечная ткань, скрининг.

STUDYING OF PREVALENCE OF SARKOPENIA AT PATIENTS IN OUTPATIENT HEALTH CARE SYSTEM

Bocharova K.A. ¹, Gerasimenko A.V. ², Zhaboeva S.L. ³

¹Belgorod National Research University, Belgorod, ksenca@mail.ru

²MPHB «City polyclinic №6», Belgorod.

³Clinic of youth and beauty SL, Kazan

Authors studied age prevalence changes of muscular tissue at the patients who are observed in primary health care system. There is an increase in prevalence of a sarkopenia and degree of its expressiveness in process of aging. Thus mainly age changes of muscular tissue aren't registered in age group 55 – 65 years. However, the frequency of lack of age changes of muscular tissue and a presarkopenia authentically decreases in age categories of 66 - 70, 71 - 75 and 76 – 80 years, but the frequency of a sarkopenia and sarkopenia in the expressed degree authentically increases. These results testify to need of screening researches from age of 66 years directed on identification of a sarkopeniya in primary health care system.

Keywords: sarkopenia, muscular tissue, screening.

С развитием науки все более актуальным становится изучение саркопении учеными. В 2014 года в Барселоне (Испания) состоялась III Международная конференция по исследованию Немощности и Саркопении (International Conference on Frailty and Sarcopenia Research (ICFSR)). Мероприятие было организовано под эгидой Международной Ассоциации Геронтологии и Гериатрии (IAGG) и Глобальной Сети по Изучению Старения (GARN). Первая конференции прошла в 2011 году в Тулузе (Франция), вторая – в 2012 году в Орландо (США).

Первичная (возрастная) саркопения определяется как немотивированная, генерализованная потеря массы скелетной мускулатуры в процессе старения. Она представляет собой нарушение состояния здоровья с индивидуальной потерей двигательных функций, приводящей к повышенному риску падения и переломов, нарушению способности

к самообслуживанию, инвалидизации, утрате независимости и повышенному риску смерти [1,2].

При исследовании саркопении и смертности зарубежными коллегами были получены следующие результаты. Среди жителей домов престарелых в Италии в возрасте старше 70 лет саркопения встречается гораздо чаще у мужчин (68%), чем у женщин (21%). Риск смерти у людей с саркопенией составил 2,34 по сравнению с лицами без саркопении. В другом исследовании на репрезентативной выборке пожилых людей в возрасте 80–85 лет в ходе 7-летнего наблюдения установлено, что риск смерти от всех причин у лиц с саркопенией составил 2,32 по сравнению с лицами без саркопении ($p < 0,05$) [6,7].

В нашей стране подобных исследований, посвященных распространенности саркопении в старших возрастных группах, а также влиянию на качество жизни, не было достаточно проведено. Поэтому было проведено столь актуальное изучение распространенности возрастных изменений мышечной ткани у пациентов, наблюдающихся в системе первичной медико-санитарной помощи.

Цель исследования: изучить распространенность возрастных изменений мышечной ткани у пациентов, наблюдающихся в системе первичной медико-санитарной помощи.

Материал и методы исследования

Было обследовано 326 пациента пожилого и старческого возраста, находящихся на амбулаторном лечении в городской поликлинике №6, города Белгород. Возраст респондентов от 60 до 89 лет, средний возраст обследуемых составил $71,0 \pm 2,3$. Из них лиц пожилого возраста было 184 (56,4%) человека, старческого возраста 142 (43,5%) человека. Женщин – 194 (59,5%), мужчин – 132 (40,4%). Для диагностики саркопении использовались критерии EWGSOP (2009): определение скорости ходьбы, динамометрия и измерение мышечной массы.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении распространенности возрастных изменений мышечной ткани у пациентов, наблюдающихся в системе первичной медико-санитарной помощи, нами были получены следующие результаты.

В возрастной группе 55 – 60 лет отсутствие саркопенических изменений было зарегистрировано в 90,6±4,5% случаев, пресаркопения имела место в 9,4±1,2% случаев, возрастные изменения на уровне саркопении или выраженной саркопении нами не были выявлены.

В возрастной группе 61 – 65 лет отсутствие саркопении имело место в 77,4±3,6% случаев, пресаркопенические изменения были выявлены у 22,6±1,8% пациентов. Как и в предыдущей возрастной группе, саркопения, в том числе в выраженной степени, не была

зарегистрирована.

В последующих возрастных группах нами был выявлен полный спектр возрастных изменений мышечной ткани.

В возрасте 66 – 70 лет: отсутствие саркопении – 37,1±2,1% пациентов, пресаркопения – 41,3±2,4% пациентов, саркопения – 18,1±1,6%, выраженная саркопения – 3,5±0,6% пациентов.

В возрасте 71 – 75 лет: отсутствие саркопении – 19,3±1,6% пациентов, пресаркопения – 36,7±2,2% пациентов, саркопения – 30,7±2,6%, выраженная саркопения – 13,3±1,4% пациентов.

В возрасте 76 – 80 лет: отсутствие саркопении – 7,3±0,8% пациентов, пресаркопения – 19,9±1,7% пациентов, саркопения – 46,9±2,8%, выраженная саркопения – 23,4±2,1% пациентов (рис. 1).

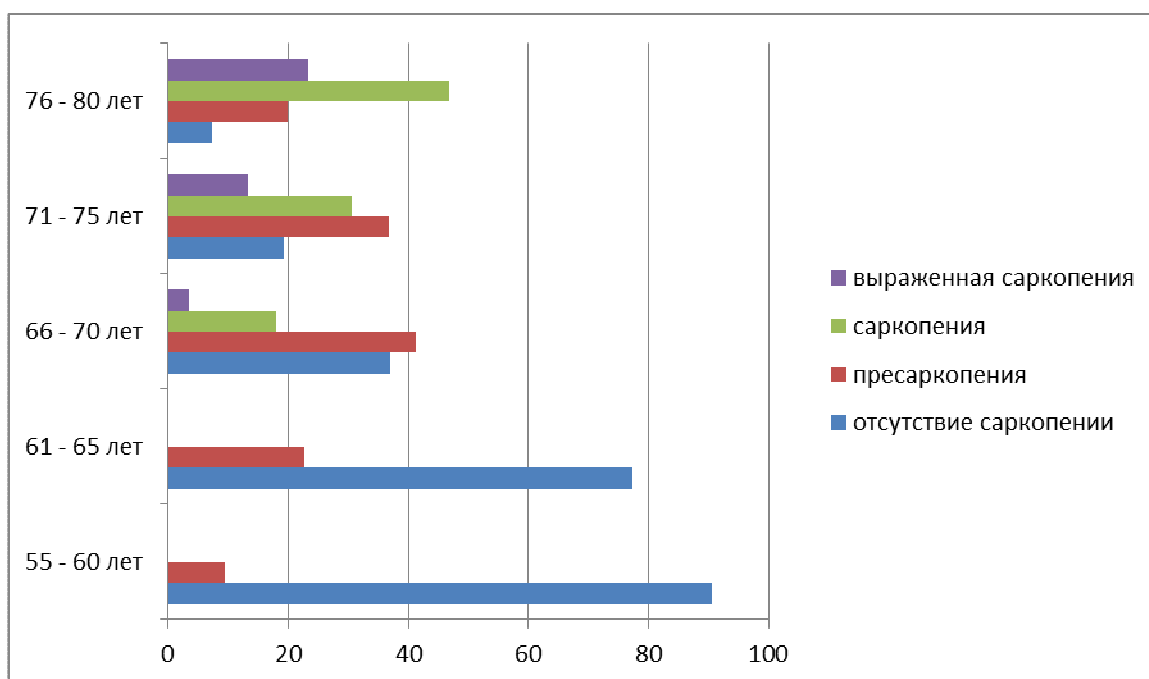


Рис. 1. Возрастная динамика саркопенических изменений, * $p < 0,05$

Также, весьма наглядным является изучение возрастной динамики мышечной массы. При изучении данного показателя по величине окружности голени (в сантиметрах) были получены следующие результаты в изученных возрастных группах.

В возрастной группе 55 – 60 лет: отсутствие саркопении – 42,4±1,2 см, пресаркопения – 38,4±1,0 см; в возрастной группе 61 – 65 лет - отсутствие саркопении – 41,5±1,4 см, пресаркопения – 37,5±1,1 см; в возрастной группе 66 – 70 лет – отсутствие саркопении – 42,1±1,3 см, пресаркопения – 36,7±1,2 см, саркопения – 33,7±1,3 см, выраженная саркопения – 30,5±0,9 см; в возрастной группе 71 – 75 лет - отсутствие саркопении – 38,5±1,4 см, пресаркопения – 35,8±1,2 см, саркопения – 32,1±1,1 см, выраженная саркопения – 30,4±0,8

см; в возрастной группе 76 – 80 лет - отсутствие саркопении – $36,4 \pm 1,5$ см, пресаркопении – $34,1 \pm 1,3$ см, саркопении – $32,0 \pm 1,2$ см, выраженная саркопении – $30,1 \pm 0,6$ см, $p < 0,05$ (табл. 1).

Таблица 1

Возрастная динамика мышечной массы при скрининге саркопении (по величине окружности голени, см)

Возрастная группа (годы)	Степень возрастных изменений мышечной ткани	Степень возрастных изменений мышечной ткани			
		Отсутствие саркопении	Пресаркопении	Саркопении	Выраженная саркопении
55 – 60		$42,4 \pm 1,2$	$38,4 \pm 1,0$	-	-
61 – 65		$41,5 \pm 1,4$	$37,5 \pm 1,1$	-	-
66 – 70		$42,1 \pm 1,3$	$36,7 \pm 1,2$	$33,7 \pm 1,3$	$30,5 \pm 0,9^*$
71 – 75		$38,5 \pm 1,4$	$35,8 \pm 1,2$	$32,1 \pm 1,1$	$30,4 \pm 0,8^*$
76 – 80		$36,4 \pm 1,5$	$34,1 \pm 1,3$	$32,0 \pm 1,2$	$30,1 \pm 0,6^*$

* $p < 0,05$ по мере увеличения степени возрастных изменений мышечной ткани

Из описанных материалов видно, что величина окружности голени, которая достоверно коррелирует с мышечной массой, достоверно снижается по мере развития саркопенических изменений. С точки зрения практического внедрения в практику первичной медико-санитарной помощи важен анализ корреляции окружности голени и возрастных изменений мышечной ткани.

Так, с пресаркопенией в возрасте 55 – 60 лет достоверную положительную корреляцию имела окружность голени 38 – 39 см, $r = +0,8$, $p < 0,05$; 61 – 65 лет – 37 – 38 см, $r = +0,7$, $p < 0,05$; 66 – 70 лет – 36 – 37 см, $r = +0,8$, $p < 0,05$; 71 – 75 лет – 35 – 36 см, $r = +0,7$, $p < 0,05$; 76 – 80 лет – 34 – 35 см, $r = +0,9$, $p < 0,05$.

С саркопенией достоверную положительную корреляцию имели следующие величины окружности голени – 66 – 70 лет – 33 – 34 см, $r = +0,8$, $p < 0,05$; 71 – 75 лет – 32 – 33 см, $r = +0,9$, $p < 0,05$; 76 – 80 лет – 32 – 33 см, $r = +0,8$, $p < 0,05$.

С выраженной саркопенией достоверную положительную корреляцию вне зависимости от возраста имела величина окружности голени 30 – 31 см, $r = +0,9$, $p < 0,05$.

Полученные данные, таким образом, могут быть применены для практического внедрения алгоритма скрининга саркопении в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения.

Из изложенных данных понятно, что по мере старения происходит увеличение

распространенности саркопении и степени ее выраженности, при этом если в возрастной группе 55 – 65 лет преимущественно возрастные изменения мышечной ткани не регистрируются, то начиная с возраста 66 лет происходит прогрессивное увеличение частоты встречаемости саркопении, при этом в возрастных категориях 66 – 70, 71 – 75 и 76 – 80 лет достоверно снижается частота отсутствия возрастных изменений мышечной ткани и пресаркопении, но достоверно увеличивается частота саркопении и саркопении в выраженной степени. Таким образом, у пациентов, наблюдающихся в системе первичной медико-санитарной помощи, начиная с возраста 66 лет необходимо проводить скрининговые исследования, направленные на выявление саркопении, поскольку именно с этого возраста данный симптомокомплекс возрастных изменений начинает получать широкое распространение. С точки зрения практического приложения, целесообразным является изучение возрастной динамики скрининговых критериев саркопении.

Заключение

Таким образом, исследование показало, что степень как распространенности саркопении, так и степень ее выраженности увеличивается с возрастом. Например, если в возрасте 55 – 65 пресаркопения встречается не более, чем, в среднем, 12% случаев, а саркопения вообще не регистрируется, то в возрасте 66 – 80 лет саркопения встречалась в среднем в 37% случаев, а выраженная саркопения – в 12%. Полученные данные свидетельствуют о важности выявления саркопении в реальной клинической практике, что в настоящее время находится на крайне недостаточном уровне.

Список литературы

1. Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю. и др. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013. - № 3. – С. 472–475.
2. Ильницкий А.Н., Прощаев К. И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии// ГЕРОНТОЛОГИЯ. – 2013. – № 1; URL: gerontology.esrae.ru/ru/1-2 (дата обращения: 26.10.2014).
3. Носков С.Н., Заводчиков А.А., Лаврухина А.А., Гульнева М.Ю., Цурко В.В. Клиническое значение саркопении и миопении // Русский медицинский журнал. Заболевания костно-мышечной системы- 2013.- № 21
4. Arango-Lopera V.E., Arroyo P., Gutiérrez-Robledo L.M. et al. Mortality as an adverse outcome of sarcopenia // J. Nutr. Health Aging. 2013. Vol. 17 (3). P. 259–262.
5. Burton LA, Sumukadas D. Optimal management of sarcopenia. Clin Interv Aging

2010;5:217-228

6. Gariballa S., Alessa A. Sarcopenia: Prevalence and prognostic significance in hospitalized patients // Clin. Nutr. 2013. Vol. 30. P. 27–32.
7. Landi F., Cruz-Jentoft A.J., Liperoti R. et al. Sarcopenia and mortality risk in frail older persons aged 80 years and older: results from the SIRENTE study. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23321202>. 2013. Vol. 42 (2). P. 203–209.
8. Ryall JG, Schertzer JD, Lynch GS. Cellular and molecular mechanisms underlying age-related skeletal muscle wasting and weakness. Biogerontology. 2008 Aug;9(4):213-28.

Рецензенты:

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский центр «Геронтология», г. Москва.

Лукьянов А.А., д.м.н., доцент, профессор кафедры безопасности жизнедеятельности УО «Полоцкий государственный университет», г. Полоцк.