

НЕОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ УСУГУБЛЕНИЯ СИНДРОМА МАЛЬНУТРИЦИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Полторацкий А.Н.¹, Курдяев С.М.², Щитикова О.Б.², Ткаченко Е.В.³

¹Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», (125319 г. Москва ул. 1-я Аэропортовская к.ОМ.1-4 imcgerontologija@mail.ru)

²ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр имени П.А. Герцена» Минздрава РФ, г. Москва, 125284, 2-й Боткинский проезд, д.3; e-mail: 6490520@gmail.com

³ФГБУ НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, (197758, г. Санкт-Петербург, Песочный-2, ул. Ленинградская, д.68, т. (812)-596-89-37, email: contact@niioncologii.ru)

В настоящее время в международной практике широко изучаются гериатрические синдромы, которые сопровождают разнообразные заболевания пожилого и старческого возраста и являются предметом первоочередного внимания специалистов в области гериатрии. К таким синдромам относятся гипомобильность, мальнутриция, недержание мочи и кала, падения, синдром когнитивного дефицита, дегидратация, нарушения терморегуляции и пр. Известно, что рак желудка является причиной мальнутриции. Однако в пожилом возрасте у людей с РЖ имеется соматическая патология, которая сама по себе может быть причиной этого синдрома. В этой связи мы решили изучить неонкологические причины риска формирования синдрома мальнутриции. Нами было выявлено, что возрастание риска развития и усугубление выраженности синдрома мальнутриции при полиморбидных состояниях в пожилом возрасте подчинялось в целом законам арифметической прогрессии, когда патология полости рта сочеталась с заболеваниями ЖКТ и состояниями неврологического и психического профиля, а при сочетании патологии полости рта и соматической патологии наблюдались закономерности в виде геометрической прогрессии. При анализе причины возникновения синдрома мальнутриции выяснилось, что помимо участия вклада рака желудка, существенную роль в его формировании вносит полиморбидный фон на основе сочетания гастроинтестинальной патологии и патологии полости рта, что необходимо учитывать в разработке концепции ведения пациентов онкологического профиля.

Ключевые слова: мальнутриция, рак желудка, пожилой возраст.

NON-CANCER CAUSES OF A MALNUTRITION SYNDROME WORSENING AMONG ELDERLY CANCER PATIENTS

Poltoratskiy A.N.¹, Kurdyayev S.M.², Schitikova O.B.², Tkachenko E.V.³

¹NO «Research medical centre “Gerontology” (125319 Moscow, 1st Airoportovskaya st. к.ОМ.1-4 e-mail: imcgerontologija@mail.ru)

²P. Herzen Moscow Oncology Research Institute (125284, Moscow, 2-oy Botkinskiy proezd, 3; e-mail: 6490520@gmail.com)

³Cancer Research Institute after N.N. Petrov (197758, Saint-Petersburg, Pesochny-2, 68, Leningradskaya str, tel. (812)-596-89-37, e-mail: contact@niioncologii.ru)

At the moment geriatric syndromes are widely dealt with in the international practice. These syndromes accompany different diseases of the elderly, and they are the subject of priority for specialists in geriatrics as well. There are such syndromes as hypomobility, malnutrition, urinary and faecal incontinence, falling, a cognitive deficit syndrome, dehydration, violation of thermoregulation and so on. It is a well-known fact that stomach cancer is the cause of malnutrition. However the elderly suffering from stomach cancer have a somatic pathology that can be the cause of this syndrome itself. In connection with this fact we have decided to study non-cancer causes of a malnutrition syndrome. We have found out that the rise in a risk of developing and worsening of a malnutrition syndrome in polymorbidity conditions among the elderly mathematically progresses. But at the same time when an oral pathology goes with gastrointestinal diseases and neuro- and psycho conditions, there is a geometric progression law if an oral and somatic pathology are combined. Analyzing the causes of a malnutrition syndrome we have noticed that not only stomach cancer but also polymorbidity based on a combination of gastrointestinal and oral pathologies add to it. This information must be taken into consideration when inventing a concept of cancer patients treatment.

Keywords: malnutrition, stomach cancer, the elderly.

Цель работы: провести анализ неонкологических причин синдрома мальнутриции у онкологических больных пожилого и старческого возраста.

Введение

В настоящее время в международной практике широко изучаются гериатрические синдромы, которые сопровождают разнообразные заболевания пожилого и старческого возраста и являются предметом первоочередного внимания специалистов в области гериатрии [3]. К таким синдромам относятся гипомобильность, мальнутриция, недержание мочи и кала, падения, синдром когнитивного дефицита, дегидратация, нарушения терморегуляции и пр. [1, 5]. В отличие от людей молодого и среднего возраста, у пациентов пожилого и старческого возраста характерно наличие симптомов и синдромов, объединяемых понятием «старческая астения» («старческое одряхление», «старческая дряхлость») (англ. frailty) [2]. Развитие старческой астении у человека неуклонно приводит к снижению качества жизни человека, при этом данный синдром может наступать в разные возрастные периоды человека, находящегося в возрасте старше 60 лет [2,4]. Известно, что рак желудка является причиной мальнутриции. Однако в пожилом возрасте у людей с РЖ имеется соматическая патология, которая сама по себе может быть причиной этого синдрома [2].

Цель работы: провести анализ неонкологических причин синдрома мальнутриции у онкологических больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы: нами был проведен специализированный гериатрической осмотр с целью выявления гериатрических синдромов у 86 пациентов с раком желудка пожилого и старческого возраста с 60 до 84 лет (средний возраст $70,3 \pm 4,2$ года), мужчин – 78 чел., женщин – 8 чел. Также была сформирована контрольная группа из 96 пациентов среднего возраста; возраст пациентов в этой группе составил от 40 до 59 лет (средний возраст $47,2 \pm 3,3$ года), мужчин – 82 чел., женщин – 14 чел; у этих пациентов изучали распространенность подобных синдромов.

Результаты и обсуждения

Нами была изучена факторная нагрузка различных нозологических форм на риск формирования синдрома мальнутриции (табл. 1).

В среднем возрасте заболевания ЖКТ занимала первое ранговое место среди рисков развития синдрома мальнутриции (факторная нагрузка 0,601), на втором месте были заболевания неврологического профиля (факторная нагрузка 0,595), на третьем месте – сердечно-сосудистые заболевания, осложненные хронической сердечной недостаточностью (факторная нагрузка 0,584), на четвертом – патология полости рта (факторная нагрузка 0,538), на пятом – заболевания психической сферы (факторная нагрузка 0,455), на шестом –

бронхолегочные заболевания, осложненные дыхательной недостаточностью (факторная нагрузка 0,358), на седьмом – сахарный диабет 1 и 2 типов (факторная нагрузка 0,243), на восьмом – заболевания почек, осложненные хронической почечной недостаточностью (факторная нагрузка 0,124).

В пожилом возрасте первое ранговое место среди рисков развития синдрома мальнутриции занимала патология полости рта (факторная нагрузка 0,599), второе место – болезни ЖКТ (факторная нагрузка 0,562), третье – заболевания психической сферы (факторная нагрузка – 0,496), четвертое – сердечно-сосудистые заболевания, осложненные хронической сердечной недостаточностью (факторная нагрузка – 0,434), пятое – бронхолегочные заболевания, осложненные дыхательной недостаточностью (факторная нагрузка – 0,411), шестое – неврологическая патология – (факторная нагрузка – 0,389), седьмое – заболевания почек, осложненные хронической почечной недостаточностью (факторная нагрузка – 0,178), восьмое – сахарный диабет 1 и 2 типов (факторная нагрузка – 0,169).

Анализ полученных данных показал, что и в среднем, и в пожилом возрасте спектр заболеваний, которые являлись рисковыми по развитию синдрома мальнутриции, был примерно одинаковым. Однако если в среднем возрасте наибольший вклад в развитие синдрома мальнутриции вносила патология ЖКТ, то в пожилом – патология полости рта.

Однако в пожилом возрасте самостоятельное значение имеет и фактор полиморбидности.

Таблица 1

Факторная нагрузка нозологических форм на риск формирования синдрома мальнутриции

Нозологическая форма	Средний возраст		Пожилой возраст	
	Факторная нагрузка	Ранговое место	Факторная нагрузка	Ранговое место
Заболевания полости рта	0,538	4	0,599	1
Заболевания психической сферы	0,455	5	0,496	3
Сердечно-сосудистые заболевания, осложненные хронической сердечной недостаточностью	0,584	3	0,434	4
Бронхолегочные заболевания, осложненные дыхательной недостаточностью	0,358	6	0,411	5
Заболевания неврологического профиля	0,595	2	0,389	6
Заболевания почек, осложненные хронической почечной	0,124	8	0,178	7

недостаточностью				
Сахарный диабет 1 и 2 типов	0,243	7	0,169	8
Заболевания ЖКТ	0,601	1	0,562	2

С учетом возрастания степени полиморбидности при увеличении возраста, мы решили изучить вопрос факторного влияния различных вариантов полиморбидности на риск развития и степень тяжести синдрома мальнутриции. Проведенный многомерный биометрический анализ учитывал влияние наличия заболеваний, приводящих к синдрому мальнутриции на такие медико-социальные характеристики, как наличие/отсутствие инвалидности и ее степень, наличие/отсутствие временной нетрудоспособности и ее продолжительность и частота случаев за последний год, наличие/отсутствие госпитализаций, их частота и продолжительность за последний год.

При сочетании патологии полости рта и патологии ЖКТ, как в среднем, так и в пожилом возрасте риск развития синдрома мальнутриции и его тяжести возрастал по законам арифметической прогрессии (рис. 1).

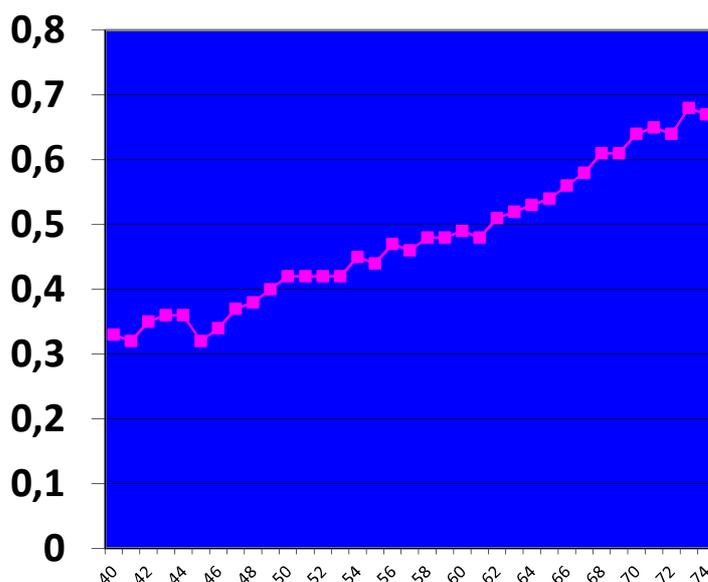


Рис. 1. Результаты многомерного анализа влияния сочетания патологии полости рта и патологии ЖКТ на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции

Условные обозначения:

По оси X – возраст;

По оси Y – факторное влияние на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции.

При сочетании патологии полости рта и неврологической патологии, как в среднем, так и в пожилом возрасте риск развития синдрома мальнутриции и его тяжести также возрастал по законам арифметической прогрессии (рис. 2).

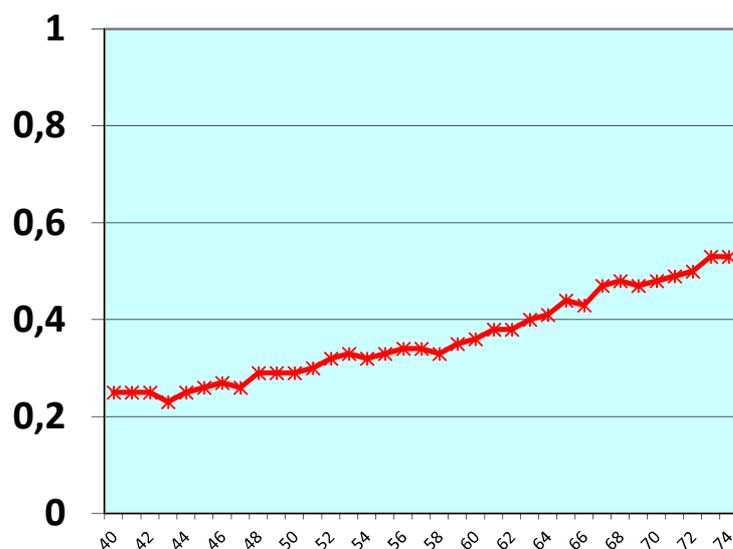


Рис. 2. Результаты многомерного анализа влияния сочетания патологии полости рта и неврологической патологии на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции
Условные обозначения:

По оси X – возраст;

По оси Y – факторное влияние на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции.

При сочетании патологии полости рта и патологии психической сферы, как в среднем, так и в пожилом возрасте риск развития синдрома мальнутриции и его тяжести возрастал по законам арифметической прогрессии (рис. 3).

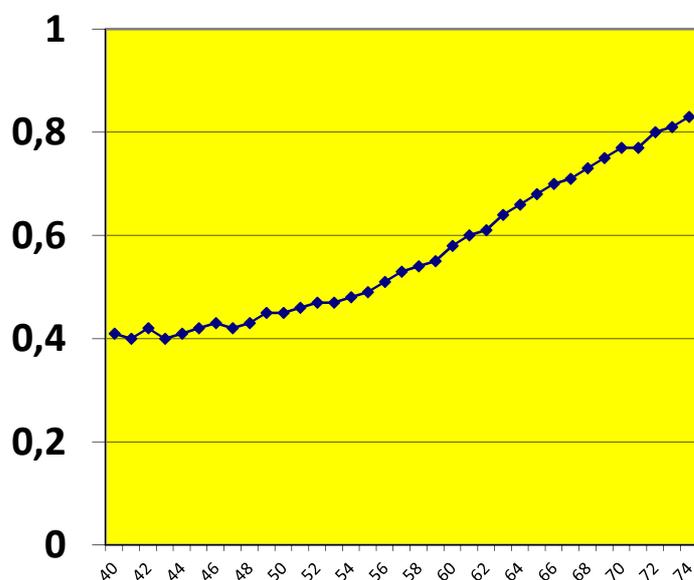


Рис. 3. Результаты многомерного анализа влияния сочетания патологии полости рта и патологии психической сферы на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции.
Условные обозначения:

По оси X – возраст;

По оси Y – факторное влияние на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции.

При сочетании патологии полости рта и любой соматической патологии (сердечно-сосудистой, бронхолегочной, нефрологической, эндокринной) наблюдалась иная закономерность. Если в среднем возрасте, как и при других вариантах полиморбидности, риск развития синдрома мальнутриции и его тяжести также возрастал по законам арифметической прогрессии, то в пожилом возрасте – по законам геометрической прогрессии (рис. 4).

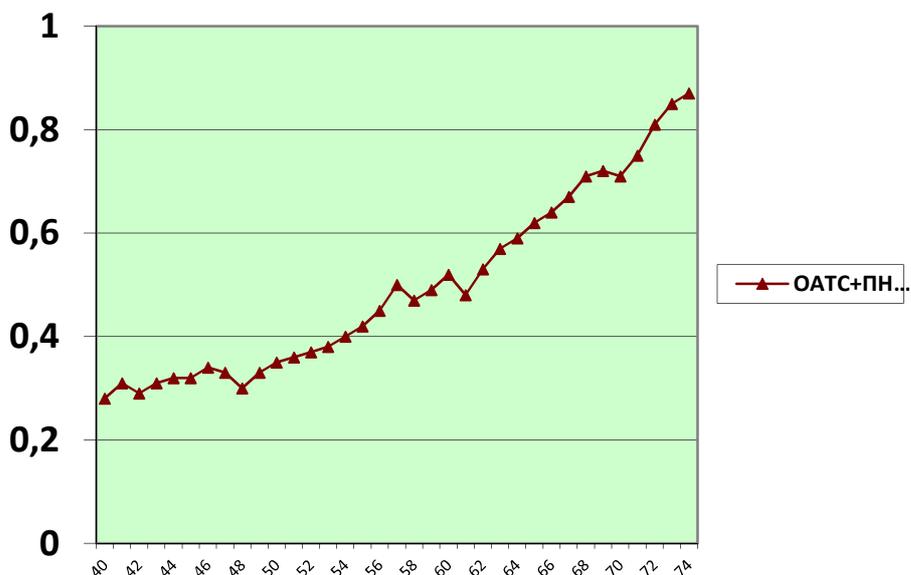


Рис. 4. Результаты многомерного анализа влияния сочетания патологии полости рта и соматической патологии на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции
Условные обозначения:

По оси X – возраст;

По оси Y – факторное влияние на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции.

В итоге оказалось, что возрастание риска развития и усугубление выраженности синдрома мальнутриции при полиморбидных состояниях на основе патологии ЖКТ, неврологической и психической сферы в пожилом возрасте подчинялось в целом законам арифметической прогрессии, а при сочетании патологии полости рта и соматической патологии – законам геометрической прогрессии (рис. 5). Это отличало развитие синдрома мальнутриции в пожилом возрасте от развития этого синдрома у людей среднего возраста, когда его прогрессирование подчинялось законам частичного накопления.

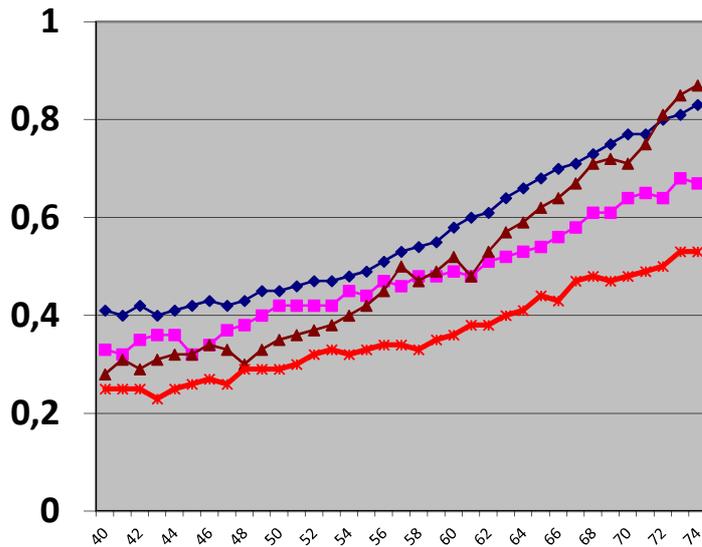


Рис. 5. Результаты многомерного анализа влияния сочетанной патологии, лежащей в основе развития синдрома мальнутриции, на медико-социальные характеристики пациентов

Условные обозначения:

Красный цвет – патология полости рта + патология ЖКТ.

Розовый цвет – патология полости рта + патология неврологической сферы.

Синий цвет – патология полости рта + патология психической сферы.

Коричневый цвет – патология полости рта + соматическая патология.

По оси X – возраст;

По оси Y – факторное влияние на риск развития и тяжесть синдрома мальнутриции.

Заключение

При анализе причины возникновения синдрома мальнутриции выяснилось, что помимо участия вклада рака желудка, существенную роль в его формировании вносит полиморбидный фон на основе сочетания гастроинтестинальной патологии и патологии полости рта.

Возрастание риска развития и усугубление выраженности синдрома мальнутриции при полиморбидных состояниях в пожилом возрасте подчинялось в целом законам арифметической прогрессии, когда патология полости рта сочеталась с заболеваниями ЖКТ и состояниями неврологического и психического профиля, а при сочетании патологии полости рта и соматической патологии наблюдалась закономерности в виде геометрической прогрессии. Это отличало развитие синдрома мальнутриции в пожилом возрасте от развития этого синдрома у людей среднего возраста, когда его прогрессирование подчинялось законам частичного накопления.

Дополнительный существенный вклад в развитие гериатрических синдромов у пациентов с раком желудка вносит сопутствующая соматическая патология, что необходимо учитывать в разработке концепции ведения пациентов онкологического профиля.

Список литературы

1. Вашура А.С., Фесенко В.В., Литвинов А.Е., Ильницкий А.Н., Перельгин К.В., Кривецкий В.В., Фесенко Э.В. Медико-социальные особенности нарушения функции передвижения: психологические особенности личности человека // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. – С. 103.
2. Ильницкий А.Н., Прощаев К. И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013. – № 1; URL: gerontology.esrae.ru/ru/1-2
3. Оленская Т.Л., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Султанова С.С., Поляков В.И., Брянцева О.В., Полев А.В. Применение диагностических шкал у находящихся на домашнем обслуживании больных с сердечно-сосудистой патологией с позиций гериатрических синдромов // Успехи геронтологии. – 2014. – Т. 27, № 4. – С. 645–650.
4. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Фесенко В.В., Кривцунов А.Н. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 3. – С. 472–475.
5. Прядко Л., Бахмутова Ю., Кривецкий В., Варавина Л. Синдром падений – важная гериатрическая проблема общеврачебной практики // Врач. – 2014. – № 6. – С. 25–26.

Рецензенты:

Павлова Т.В., д.м.н., заведующая кафедрой патологии ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород;

Куницына Н.М., д.м.н., главный врач медицинского центра «Поколение», г. Белгород.