

САРКОПЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ МАЛЬНУТРИЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бочарова К.А.¹

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), Белгород, e-mail: bocharovaksa@mail.ru

В статье показано, что у пациентов, наблюдающихся в системе первичной медико-санитарной помощи и имеющих гонартроз, начиная с возраста 70 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. В статье описаны особенности влияния саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции на особенности течения гонартроза у лиц старческого возраста. Местный статус пациентов с гонартрозом с синдромом саркопении и мальнутриции в старческом возрасте выражен в большей степени в отношении ограничения объёма и атрофии мышц. Все это приводило к снижению качества жизни у таких больных и снижению повседневной деятельности. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о достоверном повышении ограничения объёма и атрофии мышц, снижении качества жизни и повседневной деятельности у пациентов старческого возраста при наличии синдрома саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции по сравнению с пациентами только с синдромом саркопении или только с синдромом мальнутриции.

Ключевые слова: саркопения, мальнутриция, старческий возраст, первичная медико-санитарная помощь, гонартроз, качество жизни, независимость в повседневной жизни, гериатрический статус.

THE SARCOPENIA IN COMBINATION WITH MALNUTRITION SYNDROME IN PATIENTS OF SENILE AGE IN PRIMARY HEALTH CARE

Bocharova K.A.¹

¹Federal state Autonomous educational institution of higher education "Belgorod state national research University "(NRU "Belgu"), Belgorod, e-mail: ibocharovaksa@mail.ru

The article shows that in patients observed in the primary health care system and having gonarthrosis, starting from the age of 70 years, it is necessary to conduct screening studies aimed at identifying sarcopenia, since it is from this age that this symptom complex of age-related changes begins to become widespread. From the point of view of practical application, it is expedient to study the age dynamics of sarcopenia screening criteria. The article describes the features of the effect of sarcopenia in combination with the syndrome of malnutrition on the features of the course of gonarthrosis in elderly people. The local status of patients with gonarthrosis with sarcopenia and malnutrition syndrome in old age is more pronounced in relation to the limitation of the volume and atrophy of the muscles. All this led to a decrease in the quality of life in such patients and a decrease in daily activities. The results of the study indicate the significant increase in volume limitations and muscle atrophy, reducing quality of life and daily activities in patients of senile age in the presence of the syndrome of sarcopenia in combination with malnutrition syndrome compared to patients with the syndrome of sarcopenia or only syndrome malnutrition.

Keywords: sarcopenia, malnutrition, senile age, primary health care, gonarthrosis, quality of life, independence in everyday life, geriatric status.

С увеличением доли пациентов старческого возраста нарастает проблема внедрения профилактических мер для предотвращения развития гериатрических синдромов, начиная с системы первичной медико-санитарной помощи [1]. Для этого необходимо проведение адекватных возрасту комплексных мер, направленных на грамотную курацию заболеваний, накладывающихся на возрастные изменения органов и систем [2; 3].

С этих позиций весьма высокой социальной значимостью обладает патология опорно-двигательного аппарата, так как она чрезвычайно распространена, протекает с большим количеством жалоб и в значительной степени способна снизить качество жизни [3; 4].

К одному из наиболее часто встречающихся заболеваний опорно-двигательного аппарата в старческом возрасте относится остеоартроз коленных суставов. Эта патология характеризуется не только выраженными местными проявлениями, такими как болевой синдром, ограничения объема движений суставов, но и социальными последствиями: снижение объема передвижений, склонность к синдрому падений, возрастание степени социальной изоляции человека старческого возраста [1; 5].

В научном медицинском обществе ведутся дискуссии и исследования по влиянию синдромов саркопении и мальнутриции на клинический и гериатрический статус пациентов с гонартрозом. Ведь многочисленными исследованиями доказана патогенетическая связь этих состояний и их взаимное отягощение состояния пациента [5; 6].

В этой связи важным и актуальным направлением гериатрии является изучение влияния саркопении и мальнутриции на особенности клинического и социального статусов пациентов с гонартрозом, которые дадут возможность оптимизировать оказание им первичной медико-социальной помощи.

Материалы и методы исследования

Первая часть исследования была посвящена изучению распространённости синдрома саркопении, мальнутриции и саркопении+мальнутриции среди исследуемых пациентов при оказании им первичной медико-санитарной помощи.

Выявление синдрома саркопении осуществлялось по рекомендациям Европейского консенсуса по диагностике саркопении, где оценивалась скорость ходьбы, данные динамометрии и показатели двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии.

Синдром мальнутриции определялись при помощи опросника Mini nutritional assessment (MNA).

Исследуемая выборка составила 359 пациентов и разделена на следующие возрастные группы:

- 1) пациенты в возрасте от 60 до 64 лет - 97 человек (средний возраст составлял $63,1 \pm 2,1$ года);
- 2) пациенты в возрасте от 65 и 70 лет - 91 человек (средний возраст составлял $67,3 \pm 2,5$ года);
- 3) пациенты в возрасте от 71 до 75 лет - 93 человека (средний возраст составлял $74,1 \pm 2,6$ года);
- 4) пациенты в возрасте от 76 и 80 лет - 78 человек (средний возраст составлял $77,3 \pm 2,8$ года);

года).

На втором этапе нами были исследованы особенности клинической и социальной картины пациентов старческого возраста с гонартрозом при оказании им первичной медико-санитарной помощи.

Исследуемая выборка составила 155 пациентов старческого возраста с гонартрозом, среди них 52 человека с саркопенией в сочетании с синдромом мальнутриции (средний возраст составлял $77,9 \pm 1,2$ года), 53 пациентов старческого возраста с синдромом саркопении, но без мальнутриции (средний возраст составлял $77,2 \pm 1,2$ года) и 50 пациентов с синдромом мальнутриции (средний возраст составлял $77,7 \pm 1,2$ года).

Нами были изучены особенности местного статуса с помощью балльной шкалы ВАШ.

Также нами была проведена оценка влияния синдрома саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции на качество жизни пациентов с гонартрозом с помощью опросника SF-36, на степень независимости в повседневной жизни с помощью шкалы Бартел.

Статистически данные обрабатывались с помощью программы Statistica 10.0 на персональном компьютере с вычислением относительных показателей $M \pm m$, оценка значимости различий двух совокупностей определена с помощью критерия t-Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Распространённость синдромов саркопении, мальнутриции и сочетания саркопения+мальнутриция среди пациентов старших возрастных групп

Нами были получены данные, что значительно возрастает распространённость синдрома саркопении в сочетании с мальнутрицией у пациентов от 70 лет с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (рис. 1).



Рис. 1. Возрастная динамика саркопенических изменений

** $p < 0,05$ между показателями группы пациентов с синдромом саркопении и группой пациентов с коморбидным состоянием;*

*** $p < 0,05$ между показателями группы пациентов с синдромом мальнутриции и группой пациентов с коморбидным состоянием*

Начиная с возраста 71 год происходит прогрессивное увеличение частоты встречаемости саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции, при этом в возрастных категориях 71–75, 76–80 лет достоверно снижается частота только синдрома саркопении или только синдрома мальнутриции.

Очевидно, что наиболее значимая разница обнаружена у пациентов в возрасте 76-80 лет.

Таким образом, у пациентов, наблюдающихся в системе первичной медико-санитарной помощи и имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата, начиная с возраста 70 лет необходимо проводить скрининговые исследования, направленные на выявление саркопении, в сочетании с синдромом мальнутриции, 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 в сочетании с синдромом мальнутриции.

Влияние саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции на местный статус пациентов старческого возраста

Наличие коморбидности в виде синдрома саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции имело сильную положительную корреляционную связь с такими характерными признаками остеоартроза коленных суставов у пациентов старшего возраста, как высокая частота ограничений подвижности коленных суставов ($r=+0,897$) и высокая частота и степень выраженности атрофии мышц коленного сустава ($r=+0,888$) (табл. 1).

Таблица 1

Влияние коморбидной патологии в виде синдрома саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции на характерные признаки остеоартроза коленных суставов у пациентов старческого возраста

Признак	Коэффициент корреляции (r)
Высокая частота и выраженность боли	0,604
Высокая частота стартовых болей	0,514
Высокая частота ограничений подвижности коленных суставов	0,897

Высокая частота отечного синдрома	0,121
Высокая частота и степень выраженности пальпаторной болезненности	0,415
Высокая частота и степень выраженности снижения объема пассивных движений	0,678
Высокая частота и степень выраженности атрофии мышц коленного сустава	0,888

Таким образом, наличие коморбидной патологии в виде синдрома саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции усугубляет степень выраженности передвижения у больных старческого возраста с гонартрозом.

Оценка повседневной самостоятельности в жизни и качества жизни у пациентов с саркопенией в сочетании с синдромом мальнутриции

При изучении состояния независимости лиц в старческом возрасте с саркопенией в сочетании с синдромом мальнутриции нами было выявлено, что общее количество баллов в группе пациентов только с саркопенией или только с мальнутрицией составляло $81,8 \pm 2,2$ и $82,8 \pm 2,2$ балла соответственно, что относится к легкой зависимости от посторонней помощи, а в группе пациентов с саркопенией в сочетании с синдромом мальнутриции отмечалось значительное снижение самостоятельности, что составило $56,1 \pm 1,4$ балла, что является умеренной зависимостью от посторонней помощи (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ уровня независимости в повседневной жизни у пациентов с разной степенью саркопении (индекс Бартела) ($M \pm m$, в баллах)

Позиция шкалы Бартела	Группы с гериатрическими синдромами		
	Саркопения	Мальнутриция	Саркопения+мальнутриция
Контроль дефекации	$8,3 \pm 1,2$	$9,2 \pm 1,1$	$6,9 \pm 0,9^*, **$
Контроль мочеиспускания	$8,5 \pm 1,1$	$9,1 \pm 1,1$	$7,5 \pm 0,9^*$
Персональная гигиена	$9,6 \pm 1,2$	$9,3 \pm 1,2$	$7,3 \pm 0,8^*$
Пользование туалетом	$9,3 \pm 1,1$	$9,3 \pm 1,4$	$7,4 \pm 0,8^*$
Прием пищи	$9,1 \pm 1,3$	$9,7 \pm 1,3$	$7,3 \pm 0,8^*$
Перемещения	$9,6 \pm 1,2$	$8,7 \pm 1,2$	$6,5 \pm 0,7^*$
Мобильность	$8,8 \pm 1,2$	$9,8 \pm 1,2$	$6,1 \pm 0,7^*$
Одевание	$9,5 \pm 1,2$	$9,2 \pm 0,2$	$6,8 \pm 0,7^*$

Подъем по лестнице	7,7±1,2	7,1±1,2	4,0±0,1*
Прием ванны	8,6±1,1	8,5±1,1	7,1±0,7*
Общий балл	81,8±2,2	82,8±2,2	56,3±1,9*

* $p < 0,05$ между показателями группы пациентов с синдромом саркопении и группой пациентов с саркопенией+мальнутрицией;

** $p < 0,05$ между показателями группы пациентов с синдромом мальнутриции и группой пациентов с саркопенией+мальнутрицией.

Следовательно, можно сделать вывод, что полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с саркопенией в сочетании с синдромом мальнутриции имеются значительные проблемы с самообслуживанием, что не было отмечено у пациентов только с синдромом саркопении или только с синдромом мальнутриции.

При изучении качества жизни нами выявлено, что изученные параметры качества жизни достоверно значительно ниже при саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции по сравнению с пациентами только с синдромом саркопении или только с синдромом мальнутриции (рис. 2).

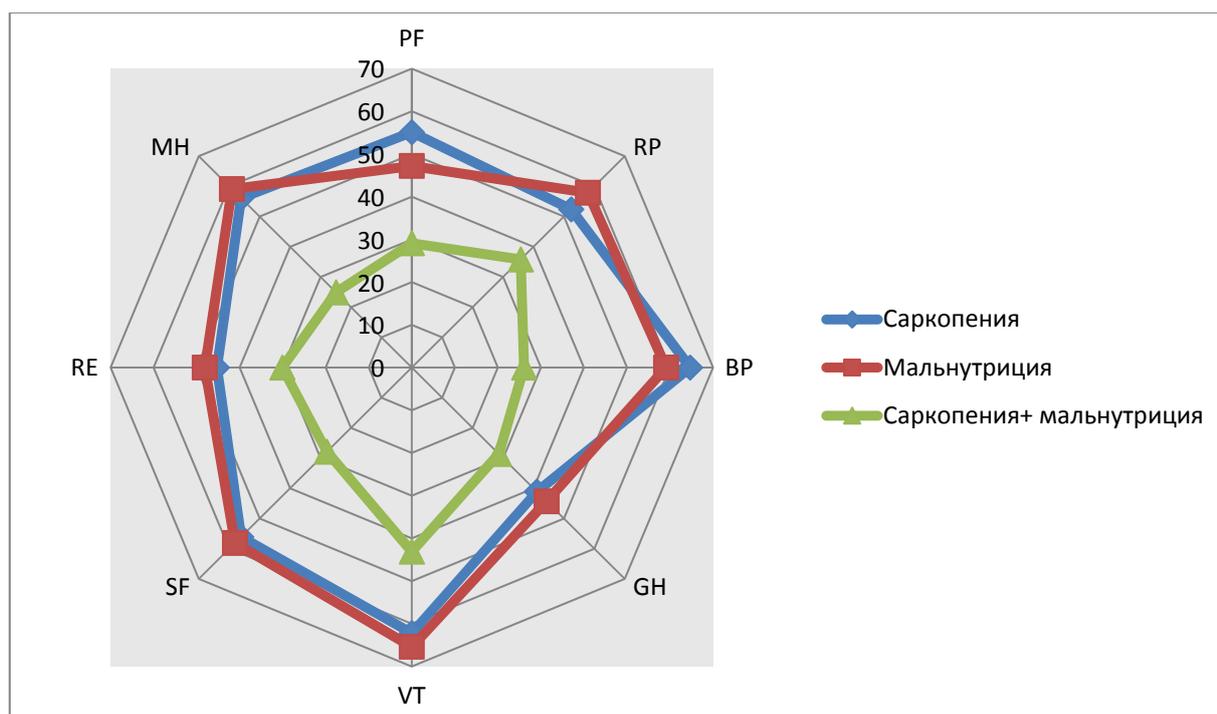


Рис. 2. Качество жизни у людей старческого возраста с гонартрозом ($M \pm t$, баллы)

* $p < 0,05$ между показателями группы пациентов с синдромом саркопении и группой пациентов с саркопенией+мальнутрицией;

** $p < 0,05$ между показателями группы пациентов с синдромом мальнутриции и группой пациентов с саркопенией+мальнутрицией

Так, соответственно, при наличии саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции показатели достоверно ниже по общему здоровью, физическому функционированию, что снижает жизнеспособность и приводит к снижению социального

функционирования. Результаты в группах только с синдромом саркопении или только с синдромом мальнутриции отличаются незначительно и достоверных отличий не имеют.

Приведенные результаты свидетельствуют о достоверном снижении качества жизни у пациентов старческого возраста при наличии саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции по сравнению с пациентами только с синдромом саркопении или только с синдромом мальнутриции.

Выводы

1. У пациентов, наблюдающихся в системе первичной медико-санитарной помощи и имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата, начиная с возраста 70 лет необходимо проводить скрининговые исследования, направленные на выявление саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции, поскольку именно с этого возраста данный симптомокомплекс возрастных изменений начинает получать широкое распространение.

2. Саркопения в сочетании с синдромом мальнутриции имела сильную положительную корреляционную связь с такими характерными признаками остеоартроза коленных суставов у пациентов старшего возраста, как высокая частота ограничений подвижности коленных суставов ($r=+0,897$) и высокая частота и степень выраженности атрофии мышц коленного сустава ($r=+0,888$).

3. У пациентов с саркопенией в сочетании с синдромом мальнутриции имеются значительные проблемы с самообслуживанием, что не было отмечено у пациентов только с синдромом саркопении или только с синдромом мальнутриции.

4. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о достоверном снижении качества жизни у пациентов старческого возраста при наличии коморбидной патологии в виде синдрома саркопении в сочетании с синдромом мальнутриции по сравнению с пациентами только с синдромом саркопении или только с синдромом мальнутриции.

Список литературы

1. Голубева Е.Ю. Характеристика темпов старения у лиц пожилого возраста на Европейском Севере // Успехи геронтологии. 2012. № 1. С. 45–48.
2. Clement N.D., Bardgett M., Weir D., Holland J., Deehan D.J. Increased symptoms of stiffness 1 year after total knee arthroplasty are associated with a worse functional outcome and lower rate of patient satisfaction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018. no.5. P. 77-81.
3. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Журавлева Я.В., Перелыгин К.В., Г.И. Гурко. Основные клинические синдромы в гериатрической практике // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Медицина. Фармация. 2011. № 6/1.

C.102-106.

4. Rizzoli R., Biver E., Bonjour J.P., Coxam V., Goltzman D., Kanis J.A., Lappe J., Rejnmark L., Sahni S., Weaver C., Weiler H., Reginster J.Y. Benefits and safety of dietary protein for bone health-an expert consensus paper endorsed by the European Society for Clinical and Economical Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis, and Musculoskeletal Diseases and by the International Osteoporosis Foundation. *Osteoporos Int.* 2018. no.8. P. 213-219.
5. Денисов И.Н., Куницына Н.М., Ильницкий А.Н., Фесенко В.В., Фесенко Э.В., Люцко В.В., Варавина Л.Ю. Маркетинг в здравоохранении и проблемы организации гериатрической службы // *Современные проблемы науки и образования.* 2012. № 5. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=6911> (дата обращения: 20.10.2018).
6. Schäfer A.G.M., Zalpour C., von Piekartz H., Hall T.M., Paelke V. The Efficacy of Electronic Health-Supported Home Exercise Interventions for Patients With Osteoarthritis of the Knee: Systematic Review. *J. Med. Internet Res.* 2018. no.26. P. 152-159.