

КОМПЛЕКСНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Петров М.В., Белугина Т.Н., Бурмистрова Л.Ф., Моисеева И.Я., Мельникова Л.В., Бурмистров М.Е.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: pgu-vb2004@mail.ru

Старческая астения является одним из наиболее неблагоприятных вариантов старения, при этом пациенты с синдромом старческой астении являются достаточно гетерогенными, и необходим комплексный анализ подобных больных с учетом коморбидной патологии. Для современной гериатрии крайне важно использовать индивидуальный подход с учетом функционального дефицита и сопутствующих патологий. Целью данной работы являлось определение наличия синдрома старческой астении и связь с коморбидной патологией в условиях терапевтического отделения многопрофильного стационара. В ходе работы проанализированы данные случайной выборки из 301 человека. После чего были отобраны пациенты старше 60 лет (177 пациентов, возраст больных находился в диапазоне от 60 до 93 лет, составляя в среднем $71,34 \pm 11,0$ лет). Далее определена частота встречаемости коморбидной патологии. Затем на основании валидизированных опросников были выявлены пациенты с синдромом СА и оценена коморбидная патология данной группы. Средний балл по опроснику «Возраст не помеха» составил 2 балла [1; 5], по шкале MMSE – 16 баллов [25; 10], по шкале IADL – 18 баллов [22; 10], по шкале ВАШ – 39,1% + 16,3%, таким образом, у 40,7% пациентов диагностирован синдром СА, у 28,8% – преастеническое состояние, у 30,5% – нарушения не выявлены. Оценка частоты встречаемости коморбидной патологии у лиц с синдромом СА продемонстрировала, что наиболее часто встречаемая патология - это сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и хроническая болезнь почек. Частота встречаемости синдрома СА в условиях терапевтического отделения составила 40,7%, данные пациенты ассоциированы с большей частотой встречаемости коморбидной патологии. Эти данные указывают на необходимость оценки коморбидной патологии при проведении диагностики и лечении пациентов с синдромом СА.

Ключевые слова: коморбидная патология, синдром старческой астении, эпидемиология.

COMPREHENSIVE EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH SENILE ASTHENIA SYNDROME

Petrov M.V., Belugina T.N., Burmistrova L.F., Moiseeva I.Ya., Melnikova L.V., Burmistrov M.E.

Penza State University, Penza, e-mail: pgu-vb2004@mail.ru

Senile asthenia is one of the most unfavorable variants of aging, while patients with senile asthenia syndrome are quite heterogeneous and a comprehensive analysis of such patients is necessary, taking into account comorbid pathology. For modern geriatrics, it is extremely important to use an individual approach, taking into account functional deficiency and concomitant pathologies. The purpose of this work was to determine the presence of senile asthenia syndrome and the relationship with comorbid pathology in the conditions of the therapeutic department of a multidisciplinary hospital. In the course of the work, data from a random sample of 301 people were analyzed. After that, patients older than 60 years were selected (177 patients, the age of patients ranged from 60 to 93 years, averaging 71.34 ± 11.0 years.). After that, the frequency of occurrence of comorbid pathology was determined. Then, on the basis of validated questionnaires, patients with CA syndrome were identified and the comorbid pathology of this group was evaluated. The average score on the questionnaire "Age is not a hindrance" was 2 points [1;5], on the MMSE scale - 16 points [25;10], on the IADL scale - 18 points [22;10], on the VAS scale - 39.1% + 16.3%, thus 40.7% of patients were diagnosed with the syndrome CA, 28.8% – preasthenic condition, 30.5% - no violations were detected. Evaluation of the frequency of comorbid pathology in individuals with CA syndrome demonstrated that the most common pathology is cardiovascular diseases, diabetes mellitus and chronic kidney disease. The incidence of CA syndrome in the conditions of the therapeutic department was 40.7%, these patients are associated with a higher incidence of comorbid pathology. These data indicate the need to assess comorbid pathology for the diagnosis and treatment of patients with CA syndrome.

Keywords: comorbid pathology, frailty, epidemiology.

В настоящее время в России выделяется достаточно большое количество ресурсов для оказания помощи пожилым пациентам и, как следствие, отмечаются тенденции развития гериатрической службы. Данные процессы связаны с увеличением продолжительности жизни и количества пациентов гериатрического профиля. Гериатрия формируется как достаточно самостоятельная медицинская специальность, со своими особенностями, критериями и точкой приложения, которой является синдром старческой астении.

СА является одним из наиболее неблагоприятных вариантов старения, при этом пациенты с синдромом СА являются достаточно гетерогенными, и необходим комплексный анализ подобных больных с учетом коморбидной патологии. Для современной гериатрии крайне важно использовать индивидуальный подход с учетом функционального дефицита и сопутствующих патологий.

Само понятие синдрома СА было введено в начале 2000-х годов, данный термин служил характеристикой функционального дефицита организма. Развитие синдрома СА сопровождается снижением физической и функциональной активности, а также повышает частоту госпитализаций в 1,2-1,8 раза [1; 2]. Ранняя диагностика синдрома СА способствует своевременному медицинскому вмешательству, что обуславливает улучшение прогноза и значительно меньшие траты на лечение таких пациентов [3; 4].

В данное время уже разработаны определенные методики диагностики и лечения гериатрических пациентов, но в силу того что гериатрия достаточно новое направление в медицине, необходима детализация подхода к данной проблеме, в частности выявление основных дезадаптирующих синдромов и коморбидных состояний.

Также для современной гериатрии требуется прогнозирование развития функционального дефицита пациентов с синдромом СА, для этого нужно учитывать довольно большой спектр показателей, в том числе наличие сопутствующих хронических неинфекционных заболеваний.

Таким образом, данная научная работа вызывает несомненный интерес в изучении описанной выше проблемы, с последующим применением полученных данных в практической медицинской деятельности врачей-терапевтов и врачей-гериатров.

Целью исследования являлось определение наличие синдрома старческой астении и связь с коморбидной патологией в условиях терапевтического отделения многопрофильного стационара.

Материалы и методы исследования

Данное исследование проведено на базе ГБУЗ «ГКБ № 4» г. Пенза. Проанализированы данные случайной выборки из 301 человека. После чего были отобраны 177 пациентов старше 60 лет. Возраст больных находился в диапазоне от 60 до 93 лет, составляя в среднем $71,34 \pm$

11,0 лет. В исследуемой группе количество мужчин составило 38,42% (n = 68), женщин – 61,58% (n = 109).

Далее был проведен анализ, учитывались следующие данные: пол, возраст, характер труда, общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, креатинин с расчетом скорости клубочковой фильтрации, глюкоза, АсАТ, АлАТ, общий билирубин, общий холестерин, липидограмма), электролиты крови (калий, натрий, кальций, хлор), общий анализ мочи, рентгенография легких, ЭКГ, УЗИ сердца, наличие коморбидной патологии (неспецифические заболевания легких, фибрилляция предсердий, артериальная гипертензия, анемия, неопластические заболевания, сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек стадии 3а-5, первичные заболевания почек).

Скрининг синдрома СА проводился по валидизированным оценочным шкалам и опросникам «Возраст не помеха», «Краткая шкала оценки психического статуса» (MMSE), «Шкала повседневной инструментальной активности» (IADL), «Визуально-аналоговая шкала самооценки состояния здоровья» (ВАШ).

Полученные результаты обрабатывали при помощи пакета статистических программ Statistica 13.3. При статистической обработке данных переменные, имеющие нормальное распределение, описывались как среднее (M) и стандартное отклонение (SD) (представлены $M \pm SD$). Для переменных с распределением, отличным от нормального, вычислялись медиана (Me) и интерквартильный размах [25-й и 75-й процентиль]. Для сравнения полученных результатов был применен Z-критерий. Применяли стратификацию значений «р» <0,05, 0,01, 0,001. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включены 177 пациентов старше 60 лет (средний возраст $71,34 \pm 11,0$ лет). Частота встречаемости коморбидной патологии составила: артериальная гипертензия – 88% случаев, сахарный диабет 2 типа – 27%, хроническая болезнь почек стадии 3а-5 – 19%, фибрилляция предсердий – 17%, первичные заболевания почек – 11%, неспецифические заболевания легких – 11% и анемия – 7%, неопластические заболевания – 5% (рис. 1).

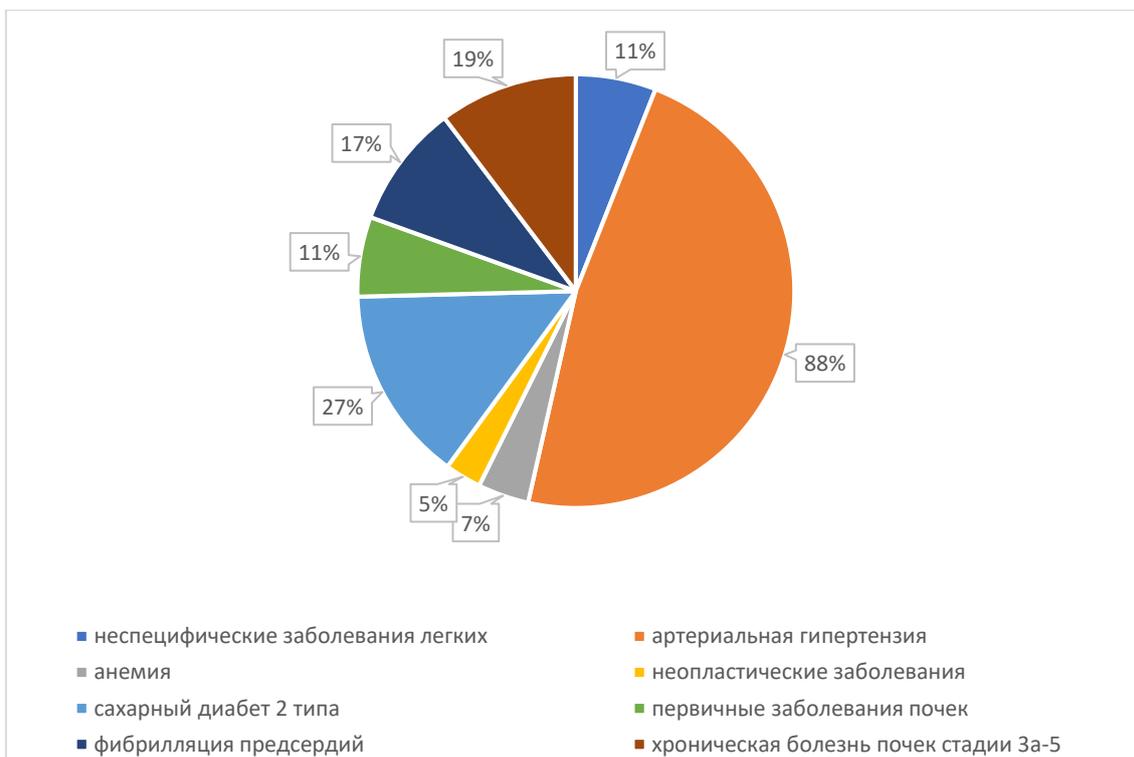


Рис. 1. Частота встречаемости коморбидной патологии во всей выборке пациентов

Далее была проведена скрининговая оценка синдрома СА. Средний балл по опроснику «Возраст не помеха» составил 2 балла [1; 5], по шкале MMSE – 16 баллов [25; 10], по шкале IADL – 18 баллов [22; 10], по шкале ВАШ – $39,1\% \pm 16,3\%$, таким образом, у 40,7% пациентов диагностирован синдром СА, у 28,8% – преастеническое состояние, у 30,5% – нарушения не выявлены.

После чего проведен анализ встречаемости коморбидной патологии у лиц с синдромом СА, преастеническим состоянием и в группе лиц без признаков СА.

В группе лиц без признаков СА встречаемость коморбидной патологии была распределена следующим образом: артериальная гипертензия – 70%, сахарный диабет – 22%, ХБП стадии 3а-5 – 15%, фибрилляция предсердий – 11%, неспецифические заболевания легких – 9%, первичные заболевания почек – 7%, анемия – 4%, неопластические заболевания – 4% (рис. 2).

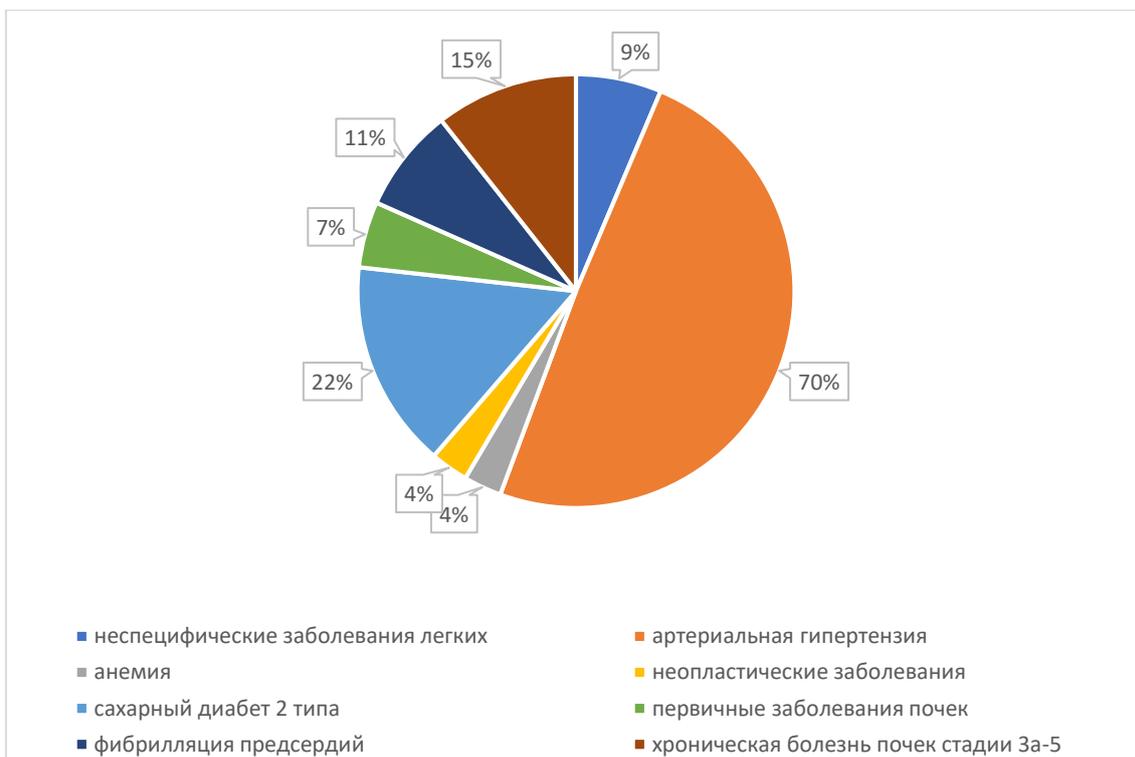


Рис. 2. Частота встречаемости коморбидной патологии у лиц без признаков СА

Среди пациентов с преаестенией распределение было следующим: артериальная гипертензия – 86%, сахарный диабет – 29%, ХБП стадии 3а-5 – 17%, фибрилляция предсердий – 16%, неспецифические заболевания легких – 16%, первичные заболевания почек – 12%, анемия – 8%, неопластические заболевания – 6% (рис. 3).

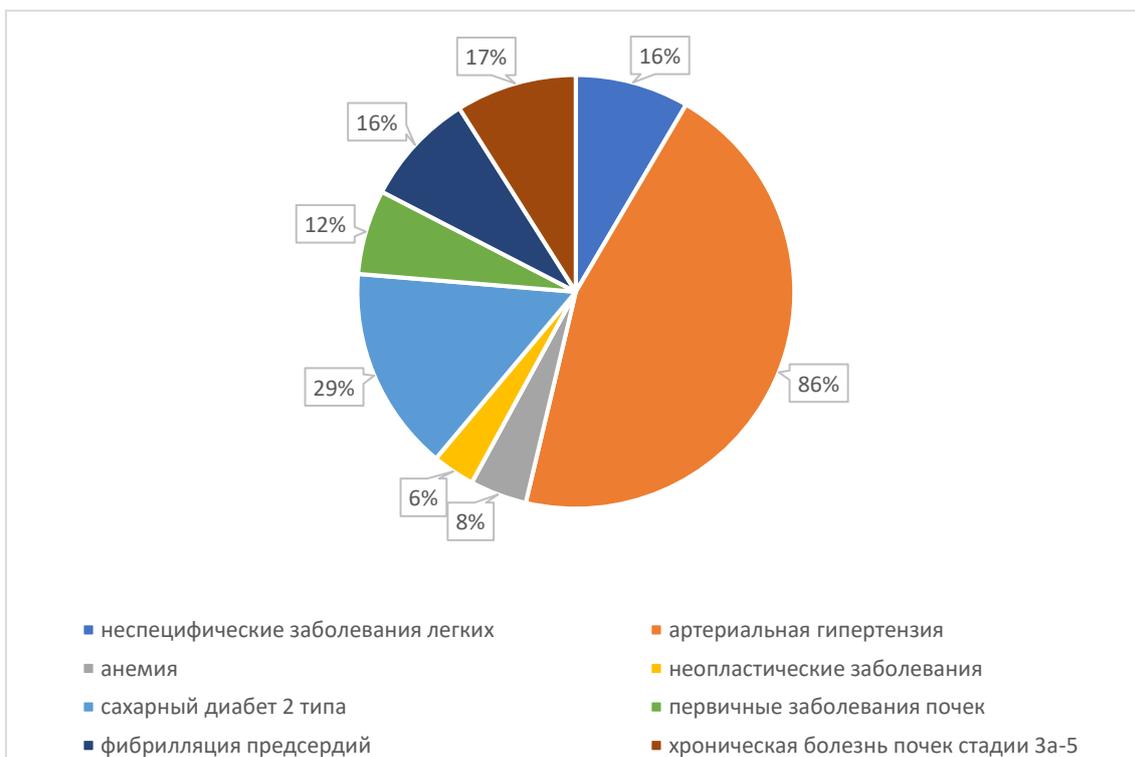


Рис. 3. Частота встречаемости коморбидной патологии у пациентов с преаестенией

Среди пациентов с синдромом СА на первом месте снова регистрировалась артериальная гипертензия – 93%, доля сахарного диабета увеличилась до 31%, доля хронической болезни почек стадии 3а-5, фибрилляции предсердий и неспецифических заболеваний легких составила 23%, 19% и 17% соответственно. Небольшой процент составила доля первичных заболеваний почек (15%) и анемии (10%). При этом у данной категории пациентов регистрируется большая доля неопластических заболеваний – 8%, в отличие от пациентов без синдрома СА (рис. 4).

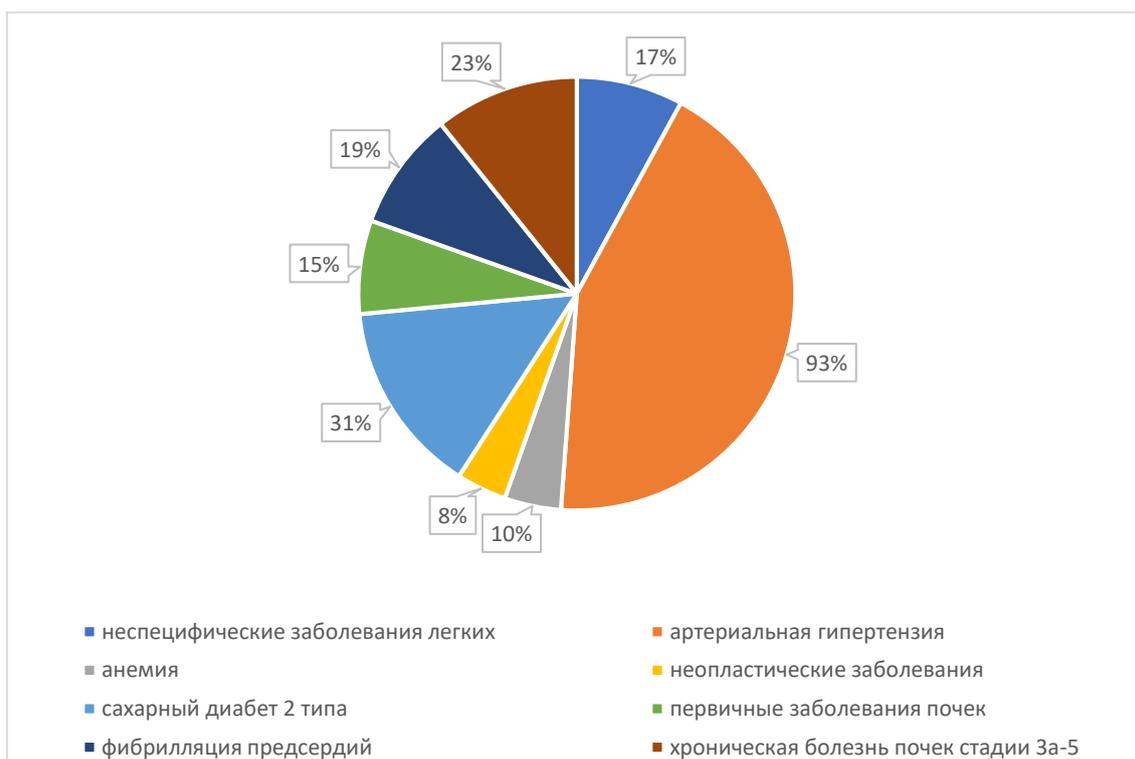


Рис. 4. Частота встречаемости коморбидной патологии у пациентов с синдромом СА

На заключительном этапе нашего исследования была проведена сравнительная оценка встречаемости коморбидной патологии между исследуемыми группами (таблица).

Сравнительная оценка встречаемости коморбидной патологии между исследуемыми группами

Нозология	Группа старческой астении (n=72)	Группа преастении (n=51)	Группа без гериатрических нарушений (n=54)	p	
	1	2	3	1-3	2-3
Артериальная гипертензия, %	93	86	70	<0,05	>0,05
Сахарный диабет, %	31	29	22	<0,05	<0,05
ХБП стадии 3а-5, %	23	17	15	<0,05	>0,05

Фибрилляция предсердий, %	19	16	11	<0,05	>0,05
Неспецифические заболевания легких, %	17	16	9	<0,05	<0,05
Первичные заболевания почек, %	15	12	7	<0,01	<0,05
Анемия, %	10	8	4	<0,01	<0,01
Неопластические заболевания, %	8	6	4	<0,01	<0,05

Примечание: p1-3 – значимость различий между распространенностью коморбидных нозологий между группами СА и лицами без выявленных нарушений, p2-3 – значимость различий между распространенностью коморбидных нозологий между группами преастении и лицами без выявленных нарушений.

Оценка частоты встречаемости коморбидной патологии у лиц с синдромом СА продемонстрировала, что наиболее часто встречаемая патология - это сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и хроническая болезнь почек. Однако полученные эпидемиологические данные несколько отличаются от результатов исследования Остапенко В.С., которое было проведено на базе городских поликлиник г. Москвы, так, в данной работе синдром СА был диагностирован у 67% больных [5]. Вероятно, это связано с проведением исследования на базе многопрофильного стационара, а также с особенностями выборки исследуемых групп, так как в работу Остапенко В.С. отбирались пациенты, которые изначально обращались к гериатру за медицинской помощью. Кроме того, наше исследование носило пилотный характер, но даже столь относительно небольшая выборка случаев указывает на остроту проблемы и необходимость привлечения внимания к данному вопросу.

Выводы

1. Частота встречаемости синдрома СА в условиях терапевтического отделения составила 40,7%, данные пациенты ассоциированы с большей частотой встречаемости коморбидной патологии.

2. При сравнительном анализе группы пациентов с синдромом СА относительно лиц без выявленных гериатрических нарушений определена большая встречаемость всех исследуемых коморбидных нозологий ($p < 0,05$).

3. Наиболее часто встречаемая патология среди пациентов с синдромом старческой астении - это артериальная гипертензия, сахарный диабет и хроническая болезнь почек стадий 3а-5.

4. В группе преастении относительно лиц без выявленных гериатрических нарушений не определена статистически значимая разница распространенности артериальной гипертензии, ХБП стадии 3а-5 и фибрилляции предсердий ($p > 0,05$). Эти данные указывают на необходимость оценки коморбидной патологии при проведении диагностики и лечения

пациентов пожилого и старческого возраста для введения своевременных профилактических мероприятий, предупреждающих развитие старческой астении.

Список литературы

1. Vermeiren S, Vella-Azzopardi R., Beckwée D., Habbig A-K., Scafoglieri A., Jansen B. Frailty and the Prediction of Negative Health Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016. vol. 17. no. 12. P. 1163.e1-1163.e17.
2. Clegg A., Young J., Iliffe S., Rikkert M.O., Rockwood K. Frailty in elderly people. *The Lancet*. 2013. vol. 381. no. 9868. P. 752-62.
3. Weiss O.C. Frailty and Chronic Diseases in Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2011. vol. 27. P. 39–52.
4. Gharacholou S.M., Roger V.L., Lennon R.J., Rihal C.S., Sloan J.A., Spertus J.A., Singh M. Comparison of frail patients versus nonfrail patients ≥ 65 years of age undergoing percutaneous coronary intervention. *The American Journal of Cardiology*. 2012. vol. 109. no. 11. P. 1569-75.
5. Остапенко В.С. Распространенность и структура гериатрических синдромов у пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений г. Москвы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2017. 157 с.