

УДК 616.-053.9-07

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И НАРУШЕНИЙ МОБИЛЬНОСТИ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

А. С. Пайкова¹ *,
С. Е. Ушакова¹, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ Цель – оценить распространенность синдрома старческой астении (ССА) и нарушений мобильности среди пациентов пожилого и старческого возраста разных возрастных групп.

Материал и методы. Всего было обследовано 147 пациентов (115 женщин и 32 мужчины), разделенных на три группы: 1-я группа – 49 человек в возрасте от 65 до 74 лет, 2-я – 50 пациентов 75–84 лет, 3-я – 48 больных старше 85 лет. Всем было проведено общеклиническое обследование, а также выполнена комплексная гериатрическая оценка (КГО) для выявления специфических гериатрических синдромов. ССА устанавливали по критериям Клинической шкалы СА с учетом базовой (индекс Бартела) и инструментальной функциональной активности (индекс Лоутона). Уровень физической активности оценивался в баллах.

Результаты и обсуждение. Частота ССА у обследованных составила 60,5%, закономерно увеличиваясь с возрастом: во 2-й и 3-й группах доля лиц с ССА была достоверно больше, чем в 1-й (68,0 и 68,8% соответственно, в 1-й группе – 44,09%). В 3-й группе число случаев тяжелой СА составило 14,6%.

Достаточную физическую активность (выходит на прогулку, занимается дополнительными физическими упражнениями) в 1-й группе имели 77,0% пациентов, во 2-й – 48%, в 3-й – 34,7%; у 5 из 147 человек мобильность практически отсутствовала (не вставали с кровати).

Сведения о распространенности ССА в амбулаторном звене важны не только с теоретической точки зрения, но и для организации гериатрической помощи на практике.

Ключевые слова: синдром старческой астении, нарушение мобильности, пожилой и старческий возраст.

* Ответственный за переписку (corresponding author): aleksandra-zimicheva@rambler.ru

Лица пожилого и старческого возраста составляют значительную долю населения во всех странах, включая Россию. В связи с этим актуальным для медицины становится выявление и коррекция не только имеющихся у них заболеваний, но и так называемых возраст-ассоциированных состояний. Чаще других у пациентов старших возрастных групп встречаются ССА, нарушение мобильности и повышенный риск падений, полиморбидность, депрессия, болевой синдром, нарушение слуха и зрения, расстройства питания [2]. В настоящее время имеются сведения о распространенности и практической значимости выявления гериатрических синдромов в амбулаторных и специализированных гериатрических лечебных учреждениях.

Цель исследования – оценить распространенность ССА и нарушений мобильности среди пациентов старших возрастных групп.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», где функционирует городской гериатрический центр.

Для формирования репрезентативной выборки была использована база данных контингента, прикрепленного к данному медицинскому учреждению. При помощи генератора случайных чисел каждому пациенту присваивался номер. На первом этапе было запланировано формирование трех возрастных групп: 1-я – лица в возрасте от 65 до 74 лет, 2-я – 75–84 лет; 3-я – 85 лет и старше. В каждой возрастной группе составлялся список из 100 человек в порядке возрастания их номеров. Далее из каждой группы отбирались первые 50 пациентов для обследования. В случае невозможности включения отобранного претендента он заменялся следующим в списке, начиная с 51-го номера. Всего было обследовано 147 пациентов: 115 женщин и 32 мужчины; средний возраст составил $78,9 \pm 13,4$ года. В 1-ю группу вошли 49 лиц пожилого возраста (40 женщин и 9 мужчин), во 2-ю – 50 (34 женщины и 16 мужчин), в 3-ю – 48 (41 женщина и 7 мужчин). Запланированное обследование проводилось в условиях поликлиники, в гериатрическом отделении или на дому. Всем пациентам было проведено общеклиническое обследование, а также выполнена КГО для выявления специфических гериатрических синдромов [3].

Для установления ССА использовали Клиническую шкалу СА (Clinical Frailty Scale) [5], с помощью которой на основании индекса Бартела (максимально 100 баллов) оценивались базовая функциональная активность (БФА), с помощью индекса Лоутона (максимум – 8 баллов) так называемая инструментальная функциональная активность (ИФА). В соответствии с клиническими рекомендациями по ССА легкая степень диагностируется при значениях индекса Бартела 100 баллов и умеренном снижении ИФА (индекс Лоутона – 3–6 баллов). Для ССА средней тяжести характерно умеренное снижение БФА (индекс Бартела – 60–100 баллов) и значительное снижение ИФА (индекс Лоутона – 1–2 балла). Пациенты с тяжелым ССА зависимы от посторонней помощи, у них значительно снижена как БФА (индекс Бартела – 60 баллов и менее), так и ИФА (индекс Лоутона – 0–1 балл).

Уровень физической активности и мобильности оценивался с помощью условной шкалы: 1 балл – «почти не встаю с кровати», 2 балла – «хожу по квартире, но не выхожу из дома», 3 балла – «выхожу из дома только по необходимости», 4 балла – «выхожу на прогулку», 5 баллов – «занимаюсь дополнительными физическими упражнениями».

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ «Statistica» версии 6.0 («StatSoft Inc.», США). Качественные признаки были описаны абсолютными и относительными частотами. Для оценки межгрупповых различий по качественным порядковым и бинарным признакам использовался критерий χ^2 . Выявление взаимосвязи между изучаемыми параметрами осуществлялось путем расчета коэффициента корреляции Спирмена. Для всех видов анализа статистически достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 18-415-370007 «Биофизический мониторинг нарушения мобильности и риска падений жителей Ивановской области пожилого и старческого возраста в целях персонализации лечебно-реабилитационных программ и повышения качества жизни».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе общеклинического обследования у пациентов всех групп зафиксирована множественная соматическая патология – от трех до десяти хронических заболеваний. Нормальную массу тела имели 33,3% обследованных, ожирение различной степени – 66,7%. У 19,1% зафиксирован повышенный риск неполноценности питания по шкале Краткой оценки питания (mini-nutritional assessment – MNA), несмотря на формально нормальную массу тела. Распространенность ССА различной степени тяжести у пациентов представлена в *таблице 1*.

Частота ССА в исследуемых группах была значительной – 60,5%. У остальных пациентов значения определяемых индексов соответствовали норме, однако и у них отмечались отдельные гериатрические синдромы, и поэтому ситуация была расценена как преастения. Распространенность ССА закономерно увеличивалась в зависимости от возраста: во 2-й и 3-й группах доля лиц с ССА была статистически значимо больше, чем в 1-й.

Достоверной разницы количества случаев легкой и умеренной СА не выявлено. В то же время в 3-й группе число случаев тяжелой СА становится не только достоверно большим, но и значительным с точки зрения практики.

В 1-й группе среднее значение индекса Бартела составило $84,3 \pm 15$ балла, индекса Лоутона – $5,2 \pm 1,9$ балла; во 2-й – $79,3 \pm 17,1$ и $5,4 \pm 1,2$ балла. В самой старшей 3-й группе эти показатели составили $77,5 \pm 16,5$ и $4,2 \pm 1,5$ балла соответственно.

Результаты оценки мобильности обследованных приведены в *таблице 2*.

При оценке мобильности было отмечено, что в 1-й группе достаточную физическую активность (выходит на прогулку, занимается дополнительными физическими упражнениями) имели 77,0% пациентов, во 2-й – уже менее половины (48%), в 3-й – только треть (34,7%). Соответственно значимые нарушения мобильности (не встаёт с кровати; перемещается в пределах квартиры и не выходит из дома или выходит из

Таблица 1. Частота синдрома старческой астении у обследованных

Категория	Число пациентов					
	1-я группа (n = 49)		2-я группа (n = 50)		3-я группа (n = 48)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Преастения	27	55,1	16	32,0*	15	31,2*
ССА:						
всего	22	44,9	34	68,0*	33	68,8*
легкая	17	34,7	27	54,0	19	39,6
умеренная	5	10,2	6	12,0	8	16,7
тяжелая	-	-	1	2,0	7	14,6**

Примечания: * – различия с 1-й группой статистически значимы, $p < 0,05$; ** – различия со 2-й группой статистически значимы, $p < 0,05$.

Таблица 2. Мобильность обследованных пациентов старших возрастных групп

Физическая активность	Число пациентов							
	всего (n = 147)		1-я группа (n = 49)		2-я группа (n = 50)		3-я группа (n = 48)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Не встаёт с кровати	5	3,4	1	2,2	1	2,0	3	6,1
Перемещается в пределах квартиры и не выходит из дома	28	19,0	4	8,3	9	18,0	15	30,6*
Выходит из дома только по необходимости	36	24,5	6	12,5	16	32,0	14	28,6*
Выходит на прогулку	67	45,6	31	64,5	21	42,0	15	30,6*
Занимается дополнительными физическими упражнениями	11	7,5	6	12,5	3	6,0	2	4,1

Примечания: * – различия с 1-й группой статистически значимы, $p < 0,05$.

дома только по необходимости) имели в 1-й группе 33%, 2-й – 52%, в 3-й – 65,3%.

При этом у 5 из 147 обследованных мобильность практически отсутствовала (не встаёт с кровати). Полученные результаты отчетливо демонстрируют ожидаемую тенденцию к снижению физической активности и мобильности пациентов с возрастом, наиболее ярко проявляющуюся у лиц старше 85 лет. В этой возрастной группе мобильность чаще ограничена пределами квартиры, они не выходят из дома совсем или выходят лишь по необходимости, только треть пациентов этой группы способны выходить на прогулку.

По данным анамнеза, 40% обследованных в течение последнего года падали с высоты своего роста: в 1-й группе – 44,9%, во 2-й – 32,6%, в 3-й – 42,8%. Половина пациентов из этого числа (20%) получали травмы в связи с падениями: в 1-й группе – 24,5%, во 2-й – 16%, в 3-й – 25%.

Полученные данные о распространённости и выраженности отдельных наиболее важных гериатрических синдромов, часто встречающихся у пациентов

старших возрастных групп, свидетельствуют о значимости этой проблемы для организации помощи лицам пожилого и старческого возраста, в частности для планирования объемов медицинской помощи на дому. Ранняя диагностика и коррекция этих синдромов способны уменьшить их влияние на качество жизни пациентов.

ВЫВОДЫ

1. По данным исследования репрезентативной выборки, распространенность ССА среди пациентов пожилого и старческого возраста составила 60,5%, закономерно увеличиваясь с 44,1% у лиц 65–74 лет до 68–69% в группах старше 75 лет. Частота тяжелой СА среди пациентов старше 85 лет составила 14,6%.
2. Нарушения мобильности отмечены у 46,9% обследованных, также имея тенденцию к увеличению с возрастом. У 3,4% пациентов пожилого и старческого возраста зарегистрирована полная утрата мобильности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Функциональные тесты для мониторинга мобильности, подвижности и риска падений у лиц пожилого и старческого возраста / Н. Н. Нежкина [и др.] // Курортная медицина. – 2018. – № 4. – С. 81–86.
2. Особенности клинических подходов к ведению пациентов со старческой астенией / О. Н. Ткачева [и др.] // РМЖ. – 2017. – Т. 25, № 25. – С. 1823–1825.
3. Комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека и возможности её осуществления в общей врачебной практике / Е. В. Фролова [и др.] // Российский семейный врач – 2010. – Т. 14, № 1. – С. 12–23.
4. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people / K. Rockwood [et al.] // CMAJ. – 2005. – Vol. 173. – P. 489–495.
5. Клинические рекомендации КР613/1 «Старческая астения», 2018 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/942>.

PREVALENCE OF SENILE ASTHENIA AND MOBILITY DISORDERS IN PATIENTS OF OLD AGE GROUPS**S. Paikova, S. E. Ushakova**

ABSTRACT Objective – to estimate the prevalence of senile asthenia syndrome and mobility disorders in old and elderly patients of different age groups.

Material and methods. 143 patients (115 women and 32 men) were examined; they were subdivided into three groups: the 1st group – 49 persons aged 65 – 74 years, the 2nd group – 50 persons aged 75 – 84 years, the 3rd group – 48 persons over 85 years. All patients undergone general clinical examination and complex geriatric evaluation was performed in order to reveal specific geriatric syndromes. Senile asthenia syndrome was determined by the criteria of senile asthenia clinical scale with due regard to basic (Barthel index) and instrumental functional activity (Lowton index). Physical activity level was estimated in points.

Results and discussion. The prevalence of senile asthenia syndrome in the examined patients was amounting to 60,5% and it was regularly increased with aging: the number of patients with senile asthenia syndrome from the 2nd and the 3rd groups was trustworthy higher in comparison with the 1st group (68,0 and 68,8% respectively and 44,09% in the 1st group). The number of cases with severe senile asthenia in the 3rd group was amounting to 14,6%.

Rather sufficient physical activity (walking, additional physical exercises) was demonstrated in 77,0% patients from the 1st group, 48% - in the 2nd group and total absence of mobility (persons did not stand up from their beds) was revealed in 5 patients among 147 ones.

The data upon the prevalence of senile asthenia syndrome in ambulatory stage are of great importance not only from the-oretical point of view but in order to organize geriatric aid in practice.

Key words: senile asthenia syndrome, mobility disorder, old and elderly age.