

Тибец И. О., Тибец П. А.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И САРКОПЕНИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Нехайчик Т. А.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Саркопенический синдром является грозным осложнением различных заболеваний и рассматривается в числе пяти основных факторов риска неблагоприятных исходов у лиц пожилого и старческого возраста. Увеличение продолжительности жизни, более эффективная терапия патологии сердечно-сосудистой системы привели к значительному росту числа пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Уже на начальных стадиях ХСН возникают разнообразные структурные и функциональные изменения в мышцах, которые обуславливают снижение мышечной массы, мышечной силы и функции, что значительно снижает качество жизни пациентов с ХСН.

Алгоритм диагностики саркопении (EWGSOP, 2010) основан на определении скорости ходьбы, данных кистевой динамометрии и определении мышечной массы методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (ДРА), которая в настоящее время недоступна в повседневной клинической практике. Оценка эффективности доступных тестов для диагностики саркопенического синдрома с обоснованием выполнения ДРА для оптимизации физической реабилитации пациентов с ХСН представляется актуальной проблемой современной медицины.

Цель: оценить возможности стандартных и альтернативных диагностических тестов в алгоритме диагностики саркопении у пациентов с ХСН.

Материал и методы. Обследованы 46 пациентов с ХСН в возрасте от 45 до 96 лет, находившиеся на обследовании и лечении в кардиологических отделениях 432 ГВКМЦ. План обследования включал стандартный клинический осмотр, изучение данных истории болезни, а также анкетирования по модифицированной анкете для оценки выраженности утомления и выполнение функциональных тестов (динамометрия, SPPB (Short Physical Performance Battery) – тест, тест 6-минутной ходьбы с шагомером с расчетом скорости ходьбы.

Результаты. В соответствии с алгоритмом диагностики саркопении, из 35 пациентов группы обследования старше 65 лет снижение мышечной силы или мышечной функции определено у 24 пациентов (68,6%). Частота выявления снижения скорости ходьбы и положительного результата динамометрии имели прямую зависимость от класса тяжести ХСН. В подгруппе пациентов с ХСН ФК I-II (n=11) у 1 (9,1%) обследуемого скорость ходьбы оказалась <0,8 м/с, у 3 (27,3%) определено снижение мышечной силы по данным динамометрии, в подгруппе пациентов с ХСН ФК III-IV (n=24) - 11 (45,8%) и 9 (37,5%) соответственно. В подгруппе младше 65 лет (n=11) снижение показателей динамометрии определено 3 случая (27,3%), а скорость ходьбы - в 1 (9,1 %) случае.

Выводы. По результатам оценки мышечной силы и мышечной функции практически у 70% пациентов с ХСН в возрасте старше 65 лет констатирована пресаркопения. Для исключения саркопении такие пациенты нуждаются в определении мышечной массы и должны быть направлены на ДРА. Наличие ХСН может рассматриваться в качестве фактора риска саркопении, что позволяет применять алгоритм диагностики EWGSOP, 2010 к лицам младше 65 с признаками ХСН.