

М.М. Сенько, В.А. Гурко

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Ю.М. Громова,
ассист. Я. И. Валюженнич*

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M.M. Senko, V.A. Hurko

**PREVALENCE AND PHENOTYPIC FEATURES OF SENILE ASTHENIA
SYNDROME IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE
WITH MODERATELY REDUCED EJECTION FRACTION**

*Tutors: PhD, associate professor J.M. Gromova,
assistant Y.I. Valyuzhenich*

Department of Military Field Therapy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье рассматриваются распространенность и фенотипические особенности синдрома старческой астении у пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью с умеренно сниженной фракцией выброса.

Ключевые слова: синдром старческой астении, хроническая сердечная недостаточность.

Resume. This article reviews the prevalence and phenotypic features of senile asthenia syndrome in elderly patients with chronic heart failure with moderately reduced ejection fraction.

Keywords: syndrome of senile asthenia, chronic heart failure.

Актуальность. Распространенность хронической сердечной недостаточности в мире продолжает увеличиваться. Причиной этому является старение населения, а также улучшение качества терапии других сердечно-сосудистых заболеваний [1].

Среди пациентов с ХСН доля ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса составляет 26%, а количество людей с данным диагнозом ежегодно растет [2].

Около 25% пожилых пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью (далее ХСН), имеют признаки синдрома старческой астении (далее ССА). Этот синдром характеризуется сниженной толерантностью к биологическим стресс-факторам и повышенной уязвимостью, что увеличивает риск неблагоприятных исходов [3].

Цель: Изучить распространенность ССА у мужчин пожилого возраста с ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса левого желудочка, выявить взаимосвязь ССА с коморбидностью, риском смерти в ближайшие 10 лет и вероятностью развития когнитивных нарушений у пациентов.

Задачи:

1. Определить частоту встречаемости синдрома старческой астении у мужчин пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью с умеренно сниженной фракцией выброса (далее – ХСНусФВ).

2. Выявить особенности течения ХСНусФВ у пациентов пожилого возраста с ССА посредством анкетирования.

3. Проследить взаимосвязь ССА с коморбидностью, риском смерти данных пациентов в ближайшие 10 лет и вероятностью развития у них когнитивных нарушений.

Материалы и методы. В период с января по апрель 2023 года в исследовании приняли участие 20 мужчин в возрасте ≥ 65 лет с ХСНусФВ (ФВ 41-49%), проходящих лечение в ГУ «Главный военный медицинский клинический центр № 432 Вооруженных сил Республики Беларусь» и ГУ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко».

На каждого пациента заполнялась анкета, в которой анализировалась сопутствующая патология, данные физикального осмотра; для выявления ССА использовались опросники и тесты: шкала оценки клинического состояния (Мареев В.Ю., 2000); опросник «Возраст не помеха» (Ткачева О.Н. и соавт.); краткая батарея тестов физического функционирования (SPPB, Lesinski M и соавт.); тест 6-минутной ходьбы; краткая шкала оценки психического статуса (MMSE, Folstein M.F. и соавт.); ортостатическая проба.

Результаты и их обсуждение. По результатам опросника «Возраст не помеха» и результатам краткой батареи тестов физического функционирования пациенты были разделены на 2 группы:

1. пациенты без признаков ССА (n=14; 70%);
2. пациенты с ССА (n=6; 30%).

Также по результатам данного опросника 12 пациентов были отнесены в группу с ССА, 2 пациента в группу с преастенией, 6 пациентов в группу с синдромом старческой астении. Пациенты с преастенией, набравшие 3 балла, были отнесены в группу пациентов без признаков ССА.

По результатам краткой батареи тестов физического функционирования 11 пациентов были отнесены в группу с ССА, 3 пациента в группу с преастенией, 6 пациентов в группу с синдромом старческой астении. Как было сказано ранее, пациенты с преастенией были отнесены в группу пациентов с синдромом старческой астении.

Группы пациентов были сопоставимы: по возрасту (средний возраст пациентов без ССА составил $68,1 \pm 3,1$ лет, в группе с ССА – $72 \pm 2,3$ года), а также индексу массы тела (в группе без ССА он составил $- 29,5 \pm 2,21$ кг/м², в группе с ССА - $27,1 \pm 3,1$ кг/м²).

При оценке клинических симптомов хронической сердечной недостаточности по шкале оценки клинического состояния пациентов с ХСН статистически значимо более выраженные проявления наблюдались в группе пациентов с синдромом старческой астении. У этих пациентов были и значимо более низкие показатели теста шестиминутной ходьбы.

Тест 6-минутной ходьбы в группе без ССА составил $384,4 \pm 44,2$ м. ($p < 0,01$), в группе с ССА 327 ± 24 м. ($p < 0,01$) (рис. 1).



Рис. 1 – Результаты применения теста шестиминутной ходьбы

Результаты ШОКС при ХСН в группе без ССА составили $4,6 \pm 0,89$ ($p < 0,01$), во группе с ССА $6,1 \pm 1,34$ ($p < 0,01$) (рис. 2).



Рис. 2 – Результаты применения шкалы оценки клинического состояния (ШОКС) у пациентов с ХСН

По результатам применения краткой шкалы оценки психического статуса в группе с ССА у всех пациентов были выявлены когнитивные нарушения. Преддементные когнитивные нарушения выявлены у 5 пациентов данной группы ($n=5$; 83%), деменция легкой степени выраженности у 1 пациента ($n=1$; 17%). В группе без ССА преддементные когнитивные нарушения выявлены у 5 пациентов из 12, что составило 35% от общего числа пациентов группы ($n=5$; 35%).

По результатам применения ортостатической пробы положительная ортостатическая проба зафиксирована у 4 пациентов в группе без ССА ($n=4$; 28%) и у 3 пациентов в группе с ССА ($n=3$; 50%).

Критерием положительной ортостатической пробы являлось снижение у пациента систолического артериального давления более чем на 20 мм. рт. ст., при переходе в вертикальное положение из положения лежа.

В группе без ССА 2-3 сопутствующих заболевания было у 9 пациентов (n=9; 64,2%), 4 и более заболеваний у 5 пациентов (n=5; 35,8%). В группе пациентов с ССА 2-3 сопутствующих заболевания было у 3 пациентов (n=3; 50%), 4 и более заболеваний у 3 пациентов (n=3; 50%). Во второй группе чаще встречались такие заболевания как фибрилляция предсердий, сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек (рис. 3).



Рис. 3 – Оценка количества сопутствующих заболеваний

Для оценки коморбидности и определения вероятности риска смерти у данных пациентов был произведен расчет индекса коморбидности Чарльсона. У пациентов с ССА данный индекс составил 5,6 [4,7-6,5], что соответствует 21% шансу выживаемости в ближайшие 10 лет. В группе пациентов без ССА данный индекс составил 4,1 [3,3-5,0], что соответствует 53% шансу выживаемости в ближайшие 10 лет (рис. 4).

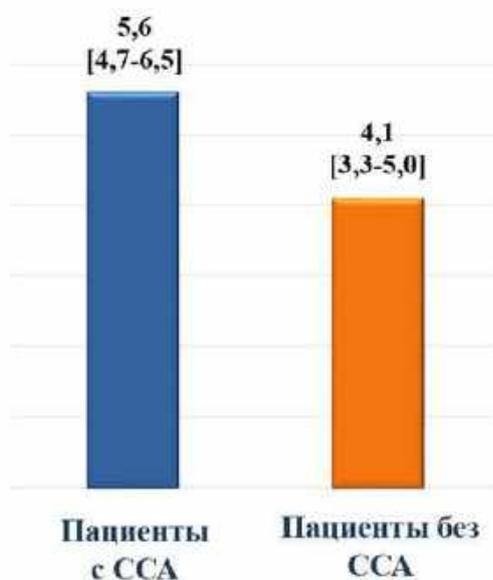


Рис. 4 – Оценка результатов расчета индекса коморбидности Чарльсона

Выводы:

1. У 30% мужчин пожилого возраста с ХСНусФВ выявляется ССА.
2. Наличие ССА у пациентов с ХСНусФВ ассоциировано со снижением толерантности к физической нагрузке, развитием ортостатической гипотензии и когнитивной дисфункции, что влечет за собой ухудшение качества жизни и сокращение ее продолжительности.
3. Высокий индекс коморбидности у пациентов с ХСНусФВ ассоциирован с частым развитием ССА.
4. Широкое внедрение в практическую медицинскую деятельность методов диагностики ССА позволит выделить наиболее уязвимую с точки зрения прогноза группу пациентов и с помощью комплексного подхода замедлить прогрессирование ССА.

Литература

1. Кривошапова К.Е., Вегнер Е.А., Барбараш О.Л. / Синдром старческой астении как независимый предиктор неблагоприятного прогноза для пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Кардиология. – 2022. №62. – С. 89-96.
2. Nadruz W, Kitzman D, Windham BG, Kucharska-Newton A, Butler K, Palta P et al. / Cardiovascular Dysfunction and Frailty Among Older Adults in the Community: The ARIC Study. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. – 2020. № 72. – С. 58–64.
3. Gielen S, Simm A. / Frailty and cardiac rehabilitation: A long-neglected connection. European Journal of Preventive Cardiology. – 2021. №24. – С. 88–95.