

Сенько М.М., Гурко В.А

**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. Громова Ю.М.,
ассист. Валюженич Я.И.*

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. 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.

Цель: изучить распространенность ССА у мужчин пожилого возраста с ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса левого желудочка, выявить взаимосвязь ССА с коморбидностью и др. факторами.

Материалы и методы. В период с января по апрель 2023 г. в исследовании приняли участие 20 мужчин в возрасте ≥ 65 лет (средний возраст составил $69,3 \pm 3,3$ года) с ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса (ФВ 41-49%), проходящих лечение в государственном учреждении «Главный военный медицинский клинический центр № 432 Вооруженных сил Республики Беларусь». На каждого пациента заполнялась анкета, в которой анализировалась сопутствующая патология, данные физикального осмотра; для выявления ССА использовались опросники: шкала оценки клинического состояния (далее – ШОКС, Мареев В.Ю., 2000), опросник «Возраст не помеха» (Ткачева О.Н. и соавт.), краткая батарея тестов физического функционирования (The Short Physical Performance Battery, SPPB, Lesinski M и соавт.), тест 6-минутной ходьбы (далее - ТШХ) и краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination, MMSE, Folstein M.F. и соавт.).

Результаты и их обсуждение. По результатам опросника «возраст не помеха» и SPPB пациенты были разделены на 2 группы: 1. пациенты без признаков ССА ($n=14$; 70%), 2. – пациенты с ССА ($n=6$; 30%). Обе группы пациентов были сопоставимы по возрасту и ИМТ. В первой группе 2-3 сопутствующих заболевания было у 9 пациентов (64,2%), 4 и более заболеваний у 5 пациентов (35,8%). Во второй группе 2-3 сопутствующих заболевания было у 3 пациентов (50%), 4 и более заболеваний у 3 пациентов (50%). Во второй группе чаще встречались такие заболевания как фибрилляция предсердий, сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек. Тест 6-минутной ходьбы в первой группе $384,4 \pm 44,2$ м., во второй группе 327 ± 24 м. Результаты ШОКС при ХСН в первой группе составили $4,6 \pm 0,89$, во второй группе $6,1 \pm 1,34$. Ортостатическая проба положительна в первой группе у 4 пациентов (28%), во второй группе у 3 пациентов (50%). в первой группе предметные когнитивные нарушения выявлены у 5 пациентов (35%), во второй группе предметные когнитивные нарушения выявлены у 5 пациентов (83%), деменция легкой степени выраженности у 1 пациента (17%).

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. 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.