

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 19, №2

2020



УДК 616-053.9-07-084

14.01.04 Внутренние болезни

DOI: 10.37903/vsgma.2020:2.11

ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ – РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА

© Подковина М.И., Костючкова Е.С., Баженова Д.С., Голованова Е.Д.

*Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28**Резюме*

Цель. Изучить распространенность гериатрических синдромов – старческой астении и депрессии в сравнении у жителей города и села Смоленского региона.

Методика. Проведен анализ данных состояние здоровья, полученных с помощью метода комплексной гериатрической оценки (КГО) у 380 человек (200 пациентов – жители города, 180 пациентов – жители села), разделенных на 2 возрастные группы (65-74 года, 75-85 лет). В каждой возрастной группе по скрининговой шкале «Возраст не помеха» проведен отбор пациентов с предполагаемым синдромом старческой астении (сумма баллов 3 и более). Для диагностики депрессии использовалась гериатрическая шкала депрессии (GDS-15), включающая 15 вопросов. Депрессия диагностировалась при количестве положительных ответов 5 и более.

Результаты. В ходе работы выяснилось, что частота распространенности синдрома старческой астении значительно увеличивается в возрасте старше 75 лет, что требует коррекции медикаментозной терапии с учетом «гериатрического компонента» в структуре диагноза, но частота ее распространенности ниже у жителей села, по сравнению с городскими пациентами. В структуре больных преобладают женщины в обеих возрастных когортах вне зависимости от места проживания. Депрессия выявляется у каждого третьего пациента в возрасте 65-74 лет, а к 75-годам она встречается у более чем половины пациентов, обращающихся на амбулаторный прием. Наличие старческой астении значительно влияет на распространённость депрессии.

Заключение. Высокая распространенность наиболее социально значимых гериатрических синдромов – старческой астении и депрессии требует широкого внедрения в клиническую практику методики комплексного гериатрического осмотра у пациентов старших возрастных групп и подготовку врачей первичного звена по профилю «гериатрия» для увеличения времени «здорового функционирования», снижения смертности и увеличение продолжительности жизни пациентов пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: гериатрические синдромы, старческая астения, депрессия

GERIATRIC SYNDROMES – PREVALENCE, DIAGNOSIS, PREVENTION

Podkovina M.I., Kostyuchkova E.S., Bazhenova D.S., Golovanova E.D.

*Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia**Abstract*

Objective. To study the prevalence of geriatric syndromes – senile asthenia and depression in comparison with residents of the city and village of the Smolensk region.

Methods. The analysis of health status data obtained using the method of integrated geriatric assessment (CGI) in 380 people (200 patients - residents of the city, 180 patients - residents of the village) were divided into 2 age groups (65-74 years, 75-85 years). In each age group, according to the screening scale “Age is not a hindrance,” the selection of patients with the presumed syndrome of senile asthenia (total score of 3 or more) was performed. The geriatric Depression Scale (GDS-15), including 15 questions, was used to diagnose depression. Depression was diagnosed with a positive response of 5 or more.

Results. In the course of the work, it became clear that the prevalence of senile asthenia syndrome is significantly increased at the age of over 75, which requires correction of drug therapy taking into account the “geriatric component” in the diagnosis structure, but its prevalence is lower in rural residents compared with urban patients. The structure of patients is dominated by women in both age cohorts, regardless of the place of residence. Depression is detected in every third patient aged 65-74 years, and by the age of 75 it occurs in more than half of the patients who are referred to outpatient departments. The presence of senile asthenia significantly affects the prevalence of depression.

Conclusions. The high prevalence of the most socially significant geriatric syndromes - senile asthenia and depression requires the widespread introduction in clinical practice of a comprehensive geriatric

examination technique for patients of older age groups and the training of primary care physicians in the geriatrics profile to increase the duration of «healthy functioning», reduce mortality and increase the duration of the lives of elderly and senile patients.

Keywords: geriatric syndromes, senile asthenia, depression

Введение

В Российской Федерации происходит стремительное «постарение» населения – прирост старшей возрастной группы в течение 5 лет (с 2013 по 2017 г.) составил почти 12%, и в конце 2017 г. удельный вес этой категории граждан уже составлял 20,8% от общей численности населения. Динамика «постарения» населения Смоленской области, входящего в ЦФО, наглядно отражает этот системный процесс – при сокращении общей численности со скоростью более 5 тыс. в год, за последние 5 лет практически в два раза выросла численность тех, кому «за 90 лет», а количество населения старше 60 лет составило в 2019 г. 25,5% от общей численности населения региона. Старение населения вносит существенный вклад в распространение синдрома старческой астении (СА), тяжелых расстройств эмоциональной и когнитивной сферы. Синдром «старческой астении» («хрупкости») является ведущим и наиболее значимым по своим последствиям в современной гериатрии [1, 2]. Депрессия и деменция – наиболее значимые психические расстройства у гериатрических пациентов, снижающие их способность к самообслуживанию [3-5]. Важным для лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь пациентам пожилого и старческого возраста, является широкое применение комплексного гериатрического осмотра (КГО) для своевременного выявления и коррекции гериатрических синдромов – саркопении, падений, мальнутриции, тревожно-депрессивного синдрома, когнитивной дисфункции, что будет способствовать более ранней диагностике и предупреждению старческой астении.

Для оказания более квалифицированной помощи, улучшения качества жизни и социальной адаптации лиц данной возрастной группы, представляет особый интерес изучение распространенности гериатрических синдромов, в частности старческой астении и депрессии и разработка мероприятий по их профилактике и реабилитации, что особенно важно для врачей первичного звена (участковых терапевтов, врачей общей практики, гериатров поликлиник), оказывающих основную помощь пациентам старших возрастных групп [6, 7].

Методика

Обследование пациентов гериатрического профиля с помощью метода комплексной гериатрической оценки (КГО) проводилось на базе ОГБУЗ «Поликлиника № 3» и ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн» в период 1.09.2018 – 31.03.2019. В 1 исследуемую выборку (жители города) было включено 200 пациентов, разделенных на 2 возрастные группы: I группа (N=100) от 65 до 74 лет (мужчин - 22, женщин – 78 чел.); II группа (N=100) от 75 до 84 лет (мужчин - 15, женщин - 85 чел.). Во 2 выборку (жители села) включено 180 пациентов старше 65 лет (35 мужчин, 145 женщин в возрасте 60-85 лет) из близлежащих населенных пунктов районных центров Смоленской области (г. Рудня, г. Демидов, г. Велиж). Пациенты 2 выборки также были разделены на две возрастные группы: I – от 65 до 74 лет (N=120), и II – от 75 до 84 лет (N=60). Обследование проводилось на базах Центров комплексного социального обслуживания населения в период с февраля 2019 по ноябрь 2019 гг.

Со всеми участниками подписывалось информированное согласие. Для диагностики старческой астении (СА) использовалась скрининговая шкала «Возраст не помеха». СА верифицировалась при 3 и более положительных ответах. В дальнейшем всем пациентам исследуемых групп для верификации/опровержения «синдрома старческой астении» проводилась динамометрия и тест «скорости ходьбы на 4 метра» (за популяционные нормы принимались: сила сжатия правой или левой кисти для мужчин – 30 кг, для женщин – 20 кг; и скорость ходьбы при значениях >0,8 м/с). Тесты проводились в рамках КГО.

Для диагностики депрессии использовалась гериатрическая шкала депрессии (GDS-15), включающая 15 вопросов. Депрессия диагностировалась при количестве положительных ответов 5 и более.

Протоколы КГО заполнялись студентами 6 курса лечебного факультета и клиническими ординаторами кафедры. Консультации пациентов с заполнением заключения гериатра и рекомендациями по коррекции гериатрических синдромов проводились сотрудниками кафедры и врачами-гериатрами.

На третьем этапе изучалась частота назначения гипотензивных, антидепрессантов, препаратов группы витаминов (D и Ca) у пациентов старших возрастных групп по данным КГО, амбулаторных карт и историй болезни. С каждым участником исследования подписывалось информированное согласие, одобренное Этическим комитетом СГМУ. По структуре исследование было одномоментным, нерандомизированным. Результаты исследования обрабатывались с помощью программных пакетов Statistica 10 и MS Excel 10. Достоверность отличий средних оценивалась с помощью критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе полученных данных было установлено, что синдром «старческой астении» (СА), диагностируемый только по скрининговой шкале «Возраст не помеха» встречался среди городских жителей в 1 группе у 31,3% обследуемых, во 2 группе – у 46,4%. Среди сельских жителей распространенность СА была выше и составила в 1 гр. – 41,5 %, во 2 группе – 54,5%. Однако, синдром «старческой астении» не подтверждался данными динамометрии и тестами на скорость походки, которые входят в комплексный гериатрический осмотр и в обязательном порядке проводятся гериатрами. Задачей участкового терапевта и врача общей практики является определение показаний для направления пациентов старше 60 лет на консультацию к гериатру. Показанием является сумма баллов 3 и более по шкале «Возраст не помеха» Таким образом, при проведении первичного скрининга врачами первичного звена каждый третий пациент в пожилом возрасте и старше, как в городе, так и на селе будет нуждаться в консультации гериатра, и у половины пациентов в старческом возрасте требуется проведение КГО.

В дальнейшем, при проведении КГО у пациентов с 3 и более баллами по шкале «Возраст не помеха» была проведена динамометрия и тест на скорость ходьбы (4 м). Данные тесты, используются для оценки функции скелетных мышц (рекомендации EWGSOP 2010 – Европейской рабочей группы по саркопении у пожилых людей). После верификации старческой астении подтверждалась у городских жителей уже только в 17,6% случаев в 1 группе, и 39,2% – во 2 группе. А среди жителей села распространенность СА оказалась еще ниже: в 1 группе – 7,3%; во 2 группе – 27,5%. Таким образом, данные полученные при изучении параметров, определяющих мышечную силу (динамометрия) и мышечную функцию (тест на скорость походки) показали, что у сельских жителей распространенность СА значительно ниже, чем у аналогичного контингента городских жителей.

В настоящее время существуют проблемы недостаточной диагностики и лечения депрессии (ДП) у пожилых людей, поскольку она распознается менее чем у четверти страдающих ей и только около половины тех, у кого была диагностирована депрессия, получают адекватное лечение.

Изучение частоты распространенности депрессии по шкале GDS-15 среди городских жителей показало, что она встречалась у 31% пациентов в I группе у 52% – во II группе. Анализ гендерных особенностей частоты встречаемости депрессии обнаружил, что в I группе она была диагностирована у 23,7% мужчин и 31,4% лиц женского пола, во II группе – у 15% мужчин и 60% женщин. Наличие депрессии было тесно связано с синдромом старческой астении. У городских пациентов со СА с увеличением возраста наблюдается плавный рост частоты встречаемости депрессии: в 1 группе – она была выявлена в 65% случаев, во 2 группе в 70%. В то время как при отсутствии СА депрессия встречалась только у 15 % пациентов в возрасте 65-74г, и 37% в возрасте 75-84 г. У жителей села в I гр. частота встречаемости депрессии была сопоставима с городскими жителями (29,7%; $p > 0,05$), однако во II группе ее распространенность была ниже, (35,5% у жителей села против 52,3% у жителей города, $p < 0,05$). У жителей села частота встречаемости депрессии была в два раза выше у пациентов со СА в обеих возрастных группах. Что касается гендерных особенностей, то у жителей села депрессия также ассоциировалась с женским полом, особенно во II группе, где она встречалась у 68% женщин со старческой астенией.

Можно предположить, что по мере старения, депрессия вносит все больший вклад в развитие СА, снижая физическую активность и когнитивные способности пациента, а также способствует прогрессии других гериатрических синдромов.

Одной из задач исследования явился анализ некоторых аспектов медикаментозной терапии у пациентов старших возрастных групп. При оценке частоты назначения гипотензивных препаратов, а именно ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), бета-блокаторов (ББ) и блокаторов рецепторов ангиотензина II (БРАII), оказалось, что в 1 возрастной группе как среди городских жителей, так и среди жителей села назначение иАПФ и ББ встречалось с одинаковой частотой, но начиная со 2-ой группы частота назначения иАПФ и БРАII увеличивалась и составляла уже более 75%, что было связано с ростом распространенности ХСН у лиц старческого возраста вне зависимости от места проживания. Диуретики использовались приблизительно у 50%

пациентов в каждой возрастной группе. Частота использования антагонистов кальция была значительно ниже (1 группа – 17%, 2 группа – 21%)

Анализ частоты назначения фиксированных комбинаций гипотензивных лекарственных средств показал, что наиболее часто использовалась комбинация: иАПФ + диуретик, от 14% в 1 группе. до 30% во 2 группе. Все остальные фиксированные комбинации использовались реже – от 4 до 10%. Использование фиксированных комбинаций является оптимальным у пациентов без старческой астении. Что касается возрастной группы старше 75 лет, особенно при наличии более чем у половины пациентов СА, то оптимальной тактикой является монотерапия. Следует отметить, что и в стационаре, и в амбулаторной практике у пациентов старше 85 лет врачи придерживались тактики «монотерапии», за исключением пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, нарушениями ритма и перенесенным мозговым инсультом.

Поэтому проведение КГО необходимо для уменьшения риска полипрагмазии, развития ортостатической гипотензии у пациентов со старческой астенией. Следует отметить, что назначение фиксированных комбинаций, включающих более 2 препаратов проводилось как у жителей села, так и у городских пациентов по конкретным показаниям: вторичная профилактика сердечно-сосудистых катастроф, наличие ХСН, фибрилляции предсердий и др. осложнений. Врачи-терапевты и врачи общей практики следовали клиническим рекомендациям. Поэтому широкое внедрение методики КГО у пациентов старших возрастных групп позволит еще более четко определить показания и противопоказания для моно- и комбинированной терапии гипотензивными препаратами, особенно у больных с СА.

Что касается назначения витаминов группы D и препаратов Са, то среди городских жителей, госпитализированных в Госпиталь для ветеранов войн, являющееся городским «Гериатрическим центром», где все пациенты со старческой астенией проходят КГО и осмотр гериатра, назначение этих препаратов зафиксировано практически в 100% случаев. Среди амбулаторных пациентов и среди жителей села назначение витамина D и препаратов Са не превышало 11-15% от необходимого, несмотря на то, что распространенность СА достигала 27-39% среди лиц старше 75 лет. Этот факт еще раз подчеркивает необходимость развития гериатрической службы и подготовки гериатров для амбулаторного звена и сельской местности, с учетом демографической ситуации.

Среди антидепрессантов у гериатрических больных препаратами первой линии являются селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Они хорошо переносятся и сочетаются с другими препаратами, применяемыми в этой возрастной категории при коморбидной патологии, за исключением флуоксетина, способствующего прогрессированию мальнутриции и саркопении. СИОЗС рекомендуется гериатрическим пациентам в половинной дозе курсами не менее 6 мес, до стойкого развития состояния, свойственного им до болезни с медленной отменой в дальнейшем. У части больных требуется пожизненная терапия. Анализ показал, что среди городских жителей доступность консультаций невролога и психиатра позволила получать адекватную терапию при диагностике депрессии с использованием современных антидепрессантов, в то время как сельские жители «узнавали» о наличии у них этого синдрома впервые, после проведения КГО, и соответственно не получали адекватной терапии. Поэтому следует направить усилия в регионах на подготовку врачей первичного звена, особенно врачей общей практики в плане оказания помощи гериатрическим пациентам с психосоматической патологией, особенно в тех районах, где психиатры и неврологи не предусмотрены из-за малочисленности населения и отсутствия ЦРБ.

В настоящее время на государственном уровне ведется работа по развитию «стратегии здорового и активного старения», направленной на укрепление здоровья людей пожилого возраста для предотвращения развития хронических заболеваний, снижения смертности и увеличение продолжительности жизни. Понимание проблем пожилого возраста, развитие общества, приоритетом которого является человек, послужили основанием для принятия Правительством Российской Федерации «Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года», утвержденной распоряжением Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р. Одним из приоритетных направлений данной Стратегии является обеспечение сохранения здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения продолжительности их активной жизни. В связи с этим развитие гериатрической службы во всех регионах является приоритетным направлением для здравоохранения. Гериатры должны тесно взаимодействовать с участковыми терапевтами и врачами общей практики в связи с резким увеличением количества пациентов старших возрастных групп, обслуживаемых врачами первичного звена. Поэтому изучение распространенности гериатрических синдромов и разработка мер по их профилактике для увеличения времени «здорового функционирования» и предотвращения преждевременного старения является актуальной проблемой.

Выводы

1. Частота распространённости гериатрических синдромов – старческой астении и депрессии резко увеличивается с возрастом, в структуре больных преобладают женщины. Среди жителей села во всех возрастных группах частота распространённости СА была ниже в сравнении с городскими жителями. Наличие СА значительно влияет на распространённость депрессии, что требует особого подхода к лечению как СА, так и депрессии, особенно у пациентов старше 75 лет.
2. Подготовка врачей первичного звена, особенно врачей общей практики, должна включать в обязательном порядке изучение гериатрических синдромов, клинических рекомендаций по их лечению и профилактике с целью улучшения оказания медицинской помощи пациентам старших возрастных групп.

Литература (references)

1. Зарудский А.А., Прошаев К.И. Старческая астения и сердечно-сосудистые болезни как факторы взаимоотношения // Современные проблемы науки и образования: научно – практический журнал. – 2014. №1. [Zarudskij A.A., Proshhaev K.I. Senile asthenia and cardiovascular diseases as factors of mutual complication // Modern problems of science and education: scientific and practical journal. – 2014. – N1. (in Russian)]
2. Ильницкий А.Н., Прошаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // ГЕРОНТОЛОГИЯ: научно-практический журнал. – 2013. – Т.1, № 1. – С. 8. [Il'nickij A.N., Proshhaev K.I. Senile asthenia (frailty) as a concept of modern gerontology // GERONTOLOGY: scientific and practical journal. – 2013. – V.1, N1. – P. 8. (in Russian)]
3. Костюк Г.П., Курмышев М.В., Савилов В.Б и др. Восстановление когнитивных функций у лиц пожилого возраста в условиях специализированного медико-реабилитационного подразделения "клиника памяти" // Социальная и клиническая психиатрия. – 2017. – Т.27, №4 – С. 25-31 [Kostjuk G.P., Kurmyshev M.V., Savilov V.B I dr. The restoration of cognitive functions in the elderly in a specialized medical rehabilitation unit "memory clinic" // Social and clinical psychiatry. – 2017. – V.27, N4 – P. 25-31 (in Russian)]
4. Разводовский Ю.Е., Переверзева Е.В., Нечай О.Н. и др. Депрессия у пожилых пациентов кардиологического стационара: гендерные особенности // Научный форум. Сибирь. – 2016. – V.2, №2 – P. 34-35 [Razvodovskij Ju.E., Pereverzeva E.V., Nechaj O.N. I dr. Depression in elderly patients at a cardiological hospital: gender features // Scientific Forum. Siberia. – 2016. – V.2, N2 – P. 34-35 (in Russian)]
5. Турушева А.В., Фролова Е.В. Взаимосвязь депрессии и когнитивных нарушений в российской популяции лиц старше 65 лет: результаты исследования «хрусталь» // Врач. – 2018. – V. 29, №9 – P. 26-30 [Turusheva A.V., Frolova E.V. The relationship of depression and cognitive impairment in the Russian population of people over 65 years old: the results of the "crystal" study // Doctor. – 2018. – V. 29, N9 – P. 26-30 (in Russian)]
6. Чукаева И.И., Ларина В.Н. Возраст-ассоциированные состояния (гериатрические синдромы) в практике врача-терапевта поликлиники // Лечебное дело. – 2017. – №1 – С. 6-15 [Chukaeva I.I., Larina V.N. Age-associated conditions (geriatric syndromes) in the practice of a general practitioner of a polyclinic // General Medicine. – 2017. – №1 – P. 6-15 (in Russian)]
7. Шлепцова М.В., Фролова Е.В. Распространенность основных гериатрических синдромов в практике врача-гериатра амбулаторного этапа и возможности их коррекции // Российский семейный врач. – 2018. – Т.22, №2 – С. 30-36 [Shlepcova M.V., Frolova E.V. The prevalence of major geriatric syndromes in the practice of an outpatient geriatrician and the possibility of their correction // Russian Family Doctor. – 2018. – V.22, N2 – P 30-36 (in Russian)]

Информация об авторах

Подковина Милана Исаевна – студент лечебного факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: podkovina.milana@yandex.ru

Костюčkova Елена Сергеевна – студент лечебного факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: kovaleva.len4o@gmail.com

Баженова Дарья Сергеевна – студент лечебного факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: benbarnes2014@yandex.ru

Голованова Елена Дмитриевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии ФДПО ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: golovanovaed@rambler.ru