

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ЛИЦ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

PREVALENCE OF GERIATRIC SYNDROMES AMONG PEOPLE AGED 65 YEARS AND OLDER WITH HYPERTENSION AT PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

A. Zakharova

Summary. The analysis and assessment of the prevalence of geriatric syndromes in 399 patients with hypertension who received outpatient-polyclinic consultative medical care at the outpatient department of the Krasnoyarsk Regional Hospital for War Veterans at the age of 65–96 years (mean age 76.8 ± 8.0 years; 58.9% women). All patients underwent diagnostics of frailty syndrome using the questionnaire “Age is not a hindrance”. The average score on the “Age is not a hindrance” questionnaire in patients ≥ 65 years old with hypertension was 3.5 ± 0.1 points. The preliminary diagnosis of frailty syndrome was established in $70.7 \pm 2.3\%$, including in persons aged 65–79 years — $59.3 \pm 3.2\%$, 80 years and older — $86.3 \pm 2.7\%$, this category of patients is recommended a consultation of geriatrician. The most common geriatric syndromes were sensory deficits (visual and hearing impairments), cognitive impairments, anxiety-depressive disorders, more than half of the patients noted the presence of difficulties associated with walking.

Keywords: geriatric syndromes, arterial hypertension, older age groups, age is not a hindrance, primary health care.

Захарова Алёна Сергеевна

Аспирант, ФГБОУ ВО «Красноярский
государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России,
Красноярск
as_zakharova@bk.ru

Аннотация. Проведены анализ и оценка распространенности гериатрических синдромов (ГС) у 399 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), получивших амбулаторно-поликлиническую консультативную медицинскую помощь в поликлиническом отделении КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» в возрасте 65–96 лет (средний возраст $76,8 \pm 8,0$ лет; 58,9% женщин). Всем пациентам проведена диагностика синдрома старческой астении (ССА) с использованием опросника «Возраст не помеха». Средний балл по опроснику «Возраст не помеха» у лиц ≥ 65 лет с АГ составил $3,5 \pm 0,1$ балла. Предварительный диагноз ССА установлен у $70,7 \pm 2,3\%$, в т.ч. у лиц в возрасте 65–79 лет — $59,3 \pm 3,2\%$, 80 лет и старше — $86,3 \pm 2,7\%$, данной категории пациентов рекомендована консультация врача-гериатра. Наиболее распространенными ГС являлись сенсорные дефициты (нарушения зрения и слуха), когнитивные нарушения, тревожно-депрессивные расстройства, более половины пациентов отмечали наличие трудностей, связанных с ходьбой.

Ключевые слова: гериатрические синдромы, артериальная гипертензия, старшие возрастные группы, возраст не помеха, первичное звено здравоохранения.

Введение

Доля лиц старших возрастных групп в общей популяции населения постоянно увеличивается. Организация медицинской, профилактической и реабилитационной помощи лицам данной категории населения является актуальным вопросом, стоящим перед здравоохранением в настоящее время [1]. Одной из ведущих причин снижения функциональных возможностей и смертности, помимо хронических неинфекционных заболеваний, лидирующим из которых является артериальная гипертензия (АГ), у лиц пожилого и старческого возраста является синдром старческой астении (ССА, синдром «хрупкости») [2].

По данным зарубежных исследований порядка 10–10,7% людей старше 65 лет имеют ССА, который может увеличиваться у лиц старше 85 лет до 25–50% случаев [3–5]. Показатели могут варьироваться в зависимости от используемых методов оценки и определения самого понятия «хрупкости» [5]. По данным российских исследований среди населения г. Санкт-Петербурга (Колпино) 65 лет и старше распространенность данного синдрома в зависимости от подхода к его диагностике составляет от 21,1 до 43,9% [6].

Для выявления и предварительной оценки ССА в первичном звене здравоохранения на территории Российской Федерации в настоящее время утверждён

Таблица 1. Распространенность ССА у лиц старших возрастных групп в зависимости от пола, %

Группа	Мужчины	Женщины	p для тренда
65–79 лет	47,7±4,8	69,7±4,2	<0,001
≥80 лет	76,4±5,7	91,2±2,7	0,009

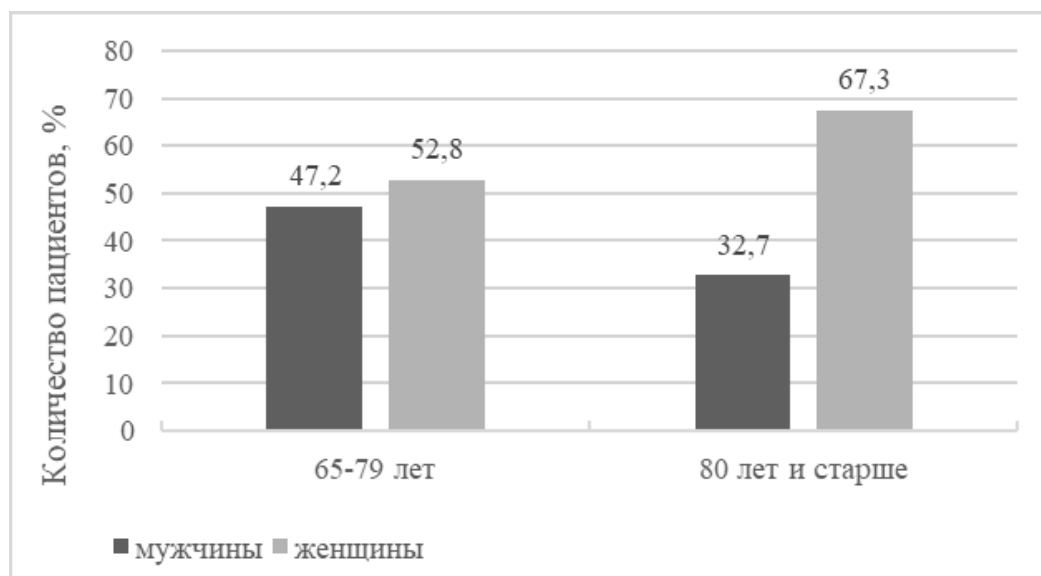


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту и полу (n=399).

и рекомендован к применению для всех пациентов 60 лет и старше валидный скрининговый опросник «Возраст не помеха», который состоит из 7 вопросов с двумя возможными вариантами ответа «Да», «Нет» [7].

Положительные ответы на любые три или более вопроса означают высокую вероятность наличия синдрома СА и с целью уточнения гериатрического статуса данная категория пациентов должна быть направлена в гериатрический кабинет для выполнения дополнительных тестов. Пациентам, набравшим 5 и более баллов, рекомендовано выполнение комплексной гериатрической оценки (КГО), пациентам, набравшим 3–4 балла, проведение краткой батареи тестов физического функционирования и/или динамометрии, а также теста Мини-ког с целью определения показаний для выполнения КГО, диагностики синдрома СА и разработки индивидуального плана ведения [8–9].

Цель исследования

Целью настоящей работы являлось изучение распространенности гериатрических синдромов (ГС) у лиц ≥65 лет с АГ на уровне первичного звена здравоохранения путем оценки данных валидированного скринингового опросника «Возраст не помеха».

Материалы и методы исследования

В исследование было включено 399 пациентов в возрасте от 65 до 96 лет (средний возраст составил $76,8 \pm 8,0$ лет; 95% доверительный интервал (ДИ) (76,1–77,6)), получивших амбулаторно-поликлиническую консультативную медицинскую помощь в поликлиническом отделении КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» г. Красноярск с АГ I–III стадии (ВНОК-2019 и ESH/ESC-2018). Из них 163 мужчины — $40,9 \pm 2,5\%$ (средний возраст — $8,3 \pm 1,0$ года; ДИ (75,9–80,7)) и 234 женщины — $58,6 \pm 2,5\%$ (средний возраст — $77,6 \pm 1,1$ года; ДИ (76,6–77,1)). Пациенты были разделены на две возрастные группы в соответствии с классификацией старших возрастных групп, представленной Российским кардиологическим обществом в рекомендациях по АГ у взрослых (2020): 1А — пожилые пациенты (пациенты в возрасте от 65 лет до 79 лет) и 2А — очень пожилые пациенты (пациенты в возрасте ≥80 лет). Распределение пациентов по возрасту и полу представлено на рисунке 1.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ IBM SPSS Statistics version 22. Описательные статистики представлены абсолютными

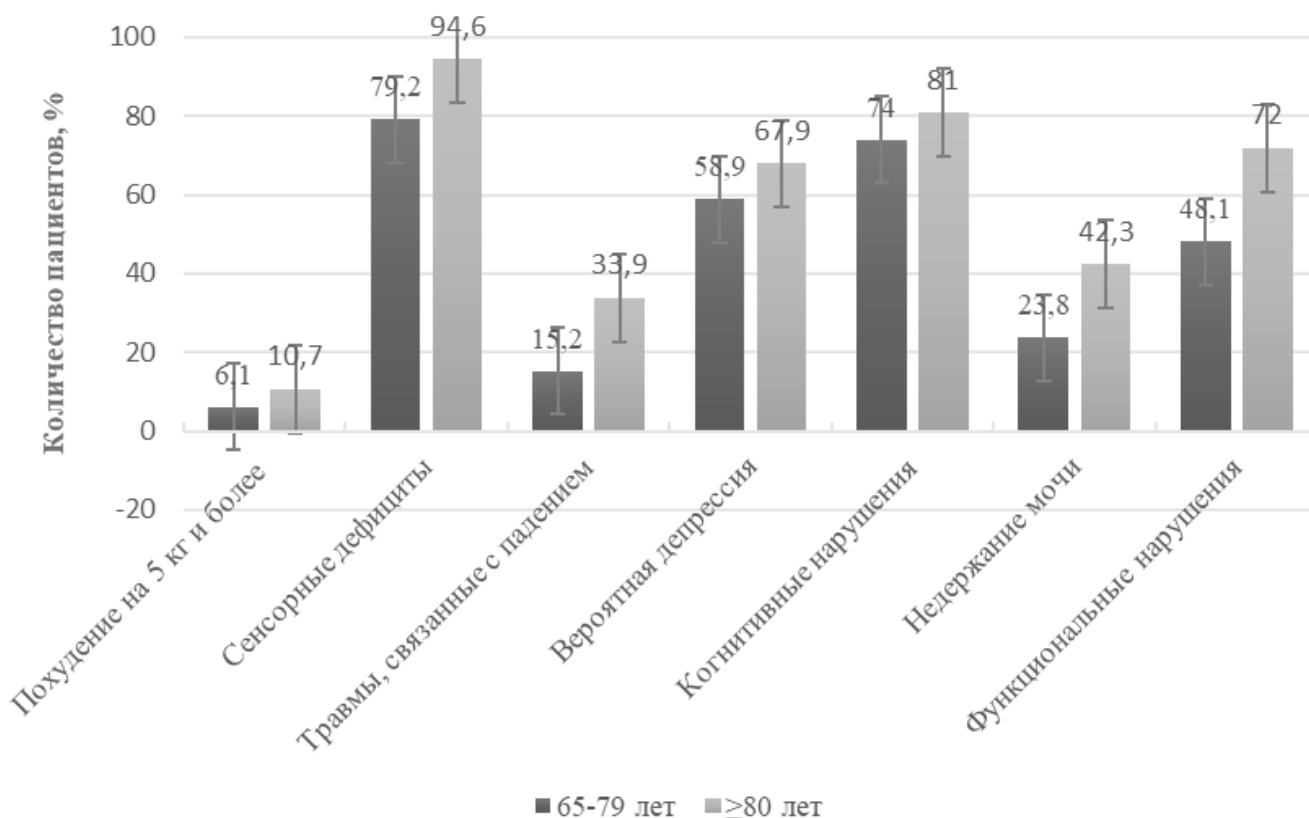


Рис. 2. Распространенность гериатрических синдромов у лиц ≥ 65 с АГ по скрининговому опроснику «Возраст не помеха»

и относительными значениями, средними величинами и 95% ДИ. Для сравнения относительных показателей использовали критерий χ^2 и точный критерий Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В обеих возрастных группах доля мужчин оказалась значимо ниже, чем женщин ($p = 0,004$). Средний балл по опроснику «Возраст не помеха» у лиц ≥ 65 лет с АГ составил $3,5 \pm 0,1$ балла. Предварительный диагноз ССА установлен у $70,7 \pm 2,3\%$, в т.ч. у лиц в возрасте 65–79 лет — $59,3 \pm 3,2\%$, 80 лет и старше — $86,3 \pm 2,7\%$ ($p < 0,001$), данной категории пациентов рекомендована консультация врача-гериатра. Распространенность ССА у лиц старших возрастных групп в зависимости от пола представлена в таблице 1.

Самым распространенным ГС у лиц ≥ 65 лет с АГ являлись сенсорные дефициты — ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха испытывали $85,7 \pm 1,8\%$ всех обследованных пациентов. Данный ГС встречался от $95,6 \pm 1,9\%$ женщин 80 лет и старше до $78,0 \pm 4,0\%$ мужчин 65–79 лет. Распростра-

ненность синдрома увеличивалась с возрастом, достоверно чаще ($p < 0,001$) сенсорные дефициты отмечали женщины 80 лет и старше ($95,6 \pm 1,9\%$) по сравнению с женщинами пожилого возраста с АГ ($80,3 \pm 3,6\%$), а также мужчины 80 лет и старше по сравнению с мужчинами 65–79 лет с АГ ($92,7 \pm 3,5$ и $78,0 \pm 4,0\%$ соответственно, $p = 0,018$). Следующим по распространенности ГС являлось наличие когнитивных нарушений. Наличие проблем с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать указали $76,9 \pm 2,1\%$ пациентов. Данный ГС отметили от $81,4 \pm 1,9\%$ женщин 80 лет и старше до $72,5 \pm 2,1\%$ мужчин пожилого возраста. Достоверных различий между группами отмечено не было.

На вопрос: «Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?» положительно ответили $62,3 \pm 2,4\%$ пациентов, что указывает на наличие тревожно-депрессивных расстройств и вероятность наличия депрессии более чем у половины лиц старших возрастных групп с АГ. Наличие тревожно-депрессивных расстройств чаще отмечали женщины по сравнению с мужчинами старшего возраста с АГ ($71,5 \pm 3,0\%$ и $50,0 \pm 4,0\%$ соответственно, $p < 0,001$), достоверных различий между возрастными группами отмечено не было.

Функциональные нарушения испытывали 58,2±2,5% пациентов старших возрастных групп с АГ. Трудности в перемещении по дому или на улице отметили от 74,3±4,1% женщин 80 лет и старше до 40,0±4,7% мужчин пожилого возраста. Достоверно чаще трудности при ходьбе отмечали женщины 80 лет и старше по сравнению с женщинами пожилого возраста ($p=0,002$), а также мужчины 80 лет и старше по сравнению с мужчинами 65–79 лет (67,3±6,3% и 40,4±4,7% соответственно, $p=0,002$).

31,6±2,3% пациентов страдали недержанием мочи. От 48,7±4,7% женщин 80 лет и старше до 11,0±3,0% мужчин пожилого возраста с АГ. Достоверно чаще ($p<0,001$) недержание мочи отмечали женщины пожилого возраста (35,2±4,4%) по сравнению с мужчинами сопоставимого возраста (11,0±3,0%), а также женщины 80 лет и старше по сравнению с мужчинами сопоставимого возраста с АГ (48,7±4,6% и 29,1±6,2% соответственно, $p=0,016$).

Травмы, связанные с падением, отмечали 23,1±2,1% лиц старших возрастных групп с АГ — от 36,3±4,6%

женщин 80 лет и старше до 8,3±2,1% мужчин пожилого возраста. Достоверно чаще ($p=0,006$) наличие травм, связанных с падением, отмечали женщины пожилого возраста по сравнению с мужчинами сопоставимого возраста с АГ, а также женщины 80 лет и старше по сравнению с женщинами пожилого возраста с АГ ($p=0,012$).

Реже всего пациенты отмечали наличие похудения на 5 кг и более за последние 6 месяцев отмечают 8,0±1,7%. Достоверно значимых различий между группами выявлено не было. Распространенность гериатрических синдромов в соответствии с возрастом представлены на рисунке 2.

Заключение

С учетом высокой распространенности ССА, а также отдельных гериатрических синдромов у лиц старших возрастных групп с АГ рекомендован скрининг по опроснику «Возраст не помеха» на уровне первичного звена здравоохранения с целью проведения своевременной коррекции данных состояний, а также улучшения качества жизни лиц геронтологического возраста с АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Which Frailty Scale for Patients Admitted via Emergency Department? A Cohort Study / E.T. Lewis, D.E. Elsa, H. Alkhoury [et al.] // Archives of Gerontology and Geriatrics. — 2019. — Vol. 80. — P. 104–114.
2. Hypertension and Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis / D.L. Vetrano, K.M. Palmer, G.L. Lucia [et al.] // BMJ Open. — 2018. — Vol. 8, № 12. — P. e024406.
3. Geroprotectors: A Role in the Treatment of Frailty / A.U. Trendelenburg, A.C. Scheuren, R.R. Muller [et al.] // Mechanisms of Ageing and Development. — 2019. — Vol. 180. — P. 11–20.
4. Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management / E. Dent, J.E. Morley, A.J. Cruz-Jentoft [et al.] // Journal of Nutrition Health and Aging. — 2019. — Vol. 23, № 9. — P. 771–787.
5. Determinants of Frailty in Primary Care Patients With COPD: The Greek UNLOCK Study / D. Ierodiakonou, M. Kampouraki, I. Poulonirakis [et al.] // BMC Pulmonary Medicine. — 2019. — Vol. 19, № 1. — P. 63.
6. Gurina, N.A. A Roadmap of Aging in Russia: The Prevalence of Frailty in Community-Dwelling Older Adults in the St. Petersburg District — The «Crystal» Study / N.A. Gurina, E.V. Frolova, J.M. Degryse // Journal of the American Geriatrics Society. — 2011. — Vol. 56, № 6. — P. 980–988.
7. Валидация опросника для скрининга синдрома старческой астении в амбулаторной практике / О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, В.С. Остапенко [и др.] / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2017. — Т. 30, № 2. — С. 236–242.
8. Ткачева О.Н. и соавт. Методические рекомендации по старческой астении. Методические указания. — М.: Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. 2020 г. С. 56–57.
9. Эделева А.Н. Скрининг синдрома старческой астении среди пациентов участкового терапевта и пациентов отделений сестринского ухода / А.Н. Эделева, Т.П. Сабгайда // Социальные аспекты здоровья населения. — 2019. — Т. 65, № 5. — С. 2.

© Захарова Алёна Сергеевна (as_zakharova@bk.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»