

УДК 616.12-008.16:613.98

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10031

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НАЛИЧИЕМ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Л.И. Светый, А.О. Ворвуль, К.А. Ивих, А.А. Кращенко, Е.В. Маркина

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Курск*

Введение. Одним из наиболее серьезных и важных аспектов в современной гериатрии является синдром старческой астении (ССА), который является результатом аккумуляции естественных процессов старения и коморбидного состояния на этот момент. Исследование его влияния на качество жизни (КЖ) пожилых людей, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН), повысит осведомленность специалистов в походах к терапии данного состояния.

Цель: анализ влияния синдрома старческой астении на качество жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. В проведенном исследовании приняло участие 51 пациент, средний возраст которых составил $70 \pm 4,2$ лет. Всем пациентам проводилась оценка ССА с помощью SHARE и индекса старческой астении (ИСА). КЖ пациентов оценивалось с помощью неспецифического опросника «SF-36 Health Status Survey». Статистическая достоверность определялась с использованием U-критерия Манна-Уитни. Анализ осуществлялся при помощи электронных таблиц Microsoft[®] Excel 2010 и STATISTICA 10.0 (Statsoft[®]).

Результаты и обсуждение. Параллельное применение индексов SHARE и ИСА показало их различную чувствительность при определении ССА. При использовании SHARE получилось распределение: у 62,7% (n=32) определена ССА, у 21,6% (n=11) – преастения (СПА) и 15,7% (n=8) не страдают ССА. Согласно ИСА 15,7% (n=8) пациентов страдал ССА, доля пациентов с СПА составила 68,6% (35 человек), пациентов с нормой – 15,7% (n=8). В ходе исследования были получены данные, свидетельствующие о том, что наличие ССА, а также функциональный класс (ФК) по NYHA ХСН, влияют на физическую составляющую КЖ, при этом, не затрагивая его психическую составляющую.

Заключение. Индекс SHARE показал высокую валидность в отношении определения ССА у больных ХСН.

Ключевые слова: синдром старческой астении, хроническая сердечная недостаточность, качество жизни, пожилые люди.

THE STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE WITH THE SENILE ASTHENIA SYNDROME

L.I. Svetyy, A.O. Vorvul, K.A. Ivikh, A.A. Krashchenko, E.V. Markina

Kursk Medical State University, Kursk

Introduction. One of the most serious and important aspects in modern geriatrics is the frailty syndrome which is the result of the accumulation of natural aging processes and comorbid state at this point. The study of its impact on the quality of life of elderly people suffering from chronic heart failure will increase awareness of specialists in the campaigns to the therapy of this condition.

Material and methods. A study was conducted which involved 51 patients, whose average age was 70 ± 4.2 years. During the study, all patients were assessed senile fragility using SHARE and senile asthenia index. Quality of life of the patients was evaluated using a non-specific questionnaire "SF-36 Health Status Survey". Statistical validity was determined using the Mann-Whitney U-test. The analysis was carried out using spreadsheets Microsoft[®]Excel 2010 and STATISTICA 10.0 (Statsoft[®]).

Results and discussion. Parallel application of SHARE and ISA indices showed their different sensitivity in determining senile fragility. When using SHARE turned distribution: 62,7% (n=32) identified senile frailty, in 21.6% (n=11) – pre-frailty and 15.7% (n=8) without frailty. According to ISA, 15.7% (n=8) of patients suffered from senile frailty, the proportion of patients with pre-frailty was 68.6% (35 people), patients with the norm – 15.7% (n=8). In the course of the study, data were obtained indicating that the presence of senile fragility, as well as the functional class of chronic heart failure, affect the physical component of the quality of life, without affecting its psychological component.

Conclusion. The SHARE index presented high validity in determining senile frailty in patients with chronic heart failure.

Key words: senile asthenia syndrome, chronic heart failure, quality of life, elderly people.

Введение. За последние десятилетия было усовершенствованно лечение систолической хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Открытие и внедрение в терапию ХСН ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (ингибиторов ангиотензин превращающего фермента и антагонистов рецепторов ангиотензина II), β -адреноблокаторов, имплантация электрических устройств улучшили прогноз для больных с сократительной дисфункцией миокарда. С повышением продолжительности жизни таких пациентов, возникла проблема улучшения качества жизни в этой группе больных [1]. Вместе с тем, проблема организации доступной и качественной медицинской помощи в современных условиях мирового экономического кризиса и ограничений, вызванных санкциями, остаётся до сих пор не решенной [2].

Достижения современной медицины в лечении сердечно-сосудистых заболеваний привели к тому, что из года в год стало расти число пациентов с ХСН старше 65 лет. В связи с чем стало актуальным изучение роли гериатрического синдрома, который в свою очередь становится существенным фактором влияющим на исходы лечения в данной группе больных [1].

Наиболее серьезным и важным синдромом в современной гериатрии является так называемый синдром старческой астении (ССА). ССА – результат аккумуляции естественных процессов старения и коморбидного состояния на этот момент. Согласно концепции Fried et al., ССА подразумевает наличие симптомов: саркопения, повышенная утомляемость, снижение скорости передвижения и значительная гиподинамия. При наличии трех и более вышеперечисленных симптомов устанавливается ССА, одного или двух – старческая преастения (СПА) [3].

Цель исследования – провести анализ влияния синдрома старческой астении на качество жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы исследования. На базе поликлиники ОБУЗ «Курская городская клиническая больница №4» было проведено исследование, в котором принял участие 51 пациент в возрасте от 65 до 80 лет (средний возраст $70 \pm 4,2$ лет).

Критерии включения в исследование: 1) клинические проявления ХСН II; 2) ФК III по NYHA; 3) снижение фракции выброса (ФВ) ниже 45% и соотношение трансмитрального кровотока $E/A > 2$ по данным эхокардиографии.

Критерии исключения: 1) умеренный и тяжелый стеноз аортального клапана (средний градиент давления на аортальном клапане > 25 мм рт. ст.); 2) митральная недостаточность тяжелой степени ($vena contracta \geq 0,7$ мм) при сохранной ФВ.

В ходе исследования всем пациентам проводилась оценка ССА двумя способами: с помощью «электронного калькулятора старческой астении» SHARE и индекса старческой астении (ИСА).

Калькулятор старческой астении SHARE (Romero-Ortuno et al.) представляет собой интегральный индекс, разработанный и протестированный в крупном эпидемиологическом исследовании старческой астении «The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe» (SHARE). При использовании данной методики учитываются такие субъективные показатели (самооценка и самочувствие), а также объективные – ручная динамометрия [4,5].

При применении ИСА (разработан М. Hoover et al.) в качестве инструмента определения

ССА субъективно оценивается дефицит различных функциональных показателей, которые имеют шкалу от 0 до 1 балла (шаг 0,25 балла), где: 0 – норма, 0,25 – незначительный дефицит, 0,5 – умеренный, 0,75 – выраженный, 1 – неспособность справиться с предлагаемыми действиями. Значение ИСА определяется путем расчет средней взвешенной (сумма всех баллов/число вопросов – 30). Интерпретация ИСА: 0-0,2 – норма, 0,2-0,4 – умеренно выраженный ССА (СПА), > 0,4 – выраженный ССА [6].

Качество жизни (КЖ) оценивалось с помощью опросника «SF-36 Health Status Survey». Данный опросник включает в себя 36 пунктов, объединенных в 8 шкал, из которых группируются два показателя: «физический компонент здоровья» (включающий в себя физическое функционирование, интенсивность болей и общее состояние) и «психический компонент здоровья» (при его оценке учитываются жизненная активность, психическое здоровье, социальный статус и др.). Больные самостоятельные заполняют опросник, опираясь на свое самочувствие и собственные переживания. Шкала оценивания основана на принципе: чем выше показатель, тем выше КЖ.

Статистическая обработка материала включала расчет относительных величин (интенсивных и экстенсивных). Статистическая достоверность определялась с использованием U-критерия Манна-Уитни. Анализ осуществлялся при помощи электронных таблиц Microsoft[©] Excel 2010 и STATISTICA 10.0 (Statsoft[©]).

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных по индексу SHARE 62,7% (n=32) больных страдали ССА, 21,6% (n=11) – СПА и 15,7% (n=8) – не страдали ССА. Согласно ИСА 15,7% (n=8) пациентов страдали ССА, а доля пациентов с СПА составила 68,6% (n=35) (рис.1).

Отмечается разное распределение исследуемых пациентов по группам СПА и ССА: 24 пациента, который был отнесен к группе «старческая астения» при использовании индекса SHARE, по ИСА (по М. Hoover et al.) был отнесен в группе «преастения», при этом в группу «норма» оба индекса отнесли один и тех же 8 человек.

При оценке взаимосвязи КЖ и ССА по индексу SHARE все пациенты были разделены на 3 группы. Первая группа – с клиническими признаками ССА (SHARE_{FR}), вторая группа – с СПА (SHARE_{PRE-FR}) и третью группу составили пациенты без признаков ССА и СПА (SHARE_N). По результатам проведенного исследования в группе SHARE_{FR} наблюдается снижение физического и психического компонентов КЖ, что отражено в таблице 1. Между

пациентами группы $SHARE_{PRE-FR}$ и $SHARE_N$ достоверных различий в КЖ выявлено не было.

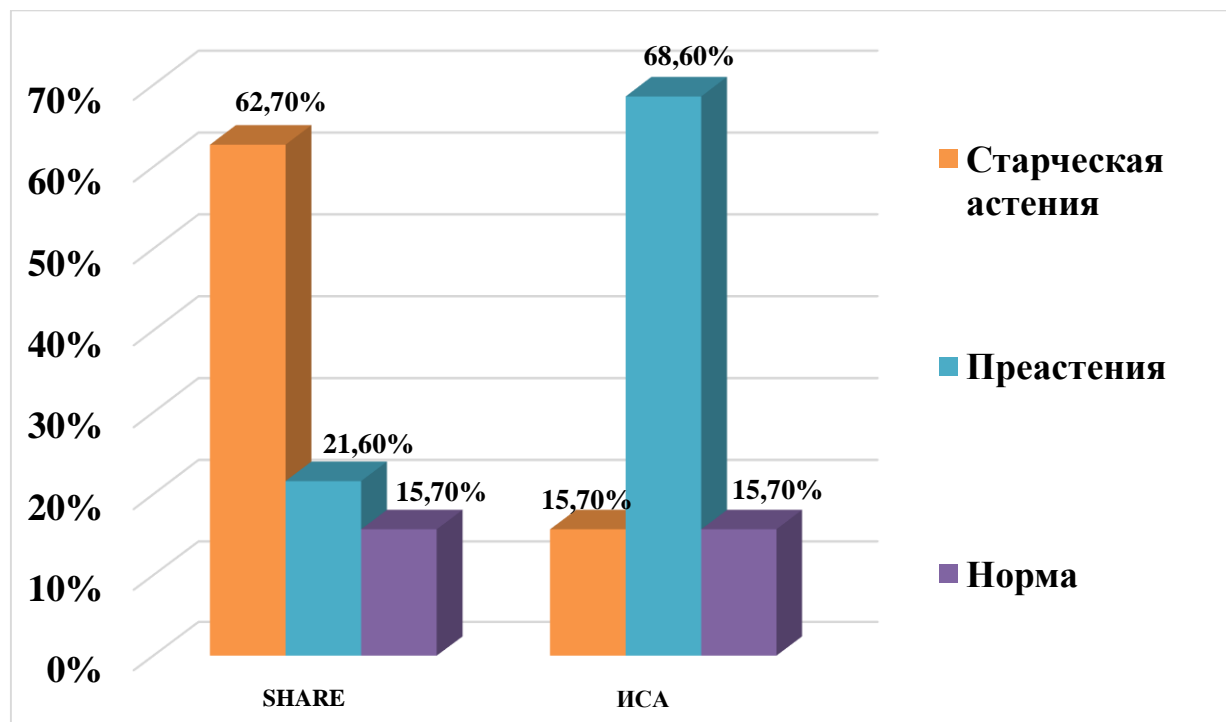


Рисунок 1. Структура пациентов с синдромом старческой астении и старческой преастении по индексу SHARE и ИСА (в %)

Таблица 1

Связь старческой астении, определенной по SHARE, с качеством жизни

SHARE	Физический компонент	Психический компонент
$SHARE_N$	41,3±5,87 *	43,11±10,54 #
$SHARE_{FR}$	32,3±8,03 *	34,71±9,4 #
$SHARE_{PRE-FR}$	35,2±8,11	37,61±7,82

* – при $p < 0,01$ достоверность различий между $SHARE_{FR}$ и $SHARE_N$

– при $p < 0,05$ достоверность различий между $SHARE_{FR}$ и $SHARE_N$

Оценивая влияние ФК ХСН по NYHA на КЖ пациентов, была выявлена достоверное различие между показателями физического компонента КЖ у пациентов групп $SHARE_{FR}$ и $SHARE_N$, что продемонстрировано в таблице 2, различий в психическом компоненте не отмечается. ФК ХСН не влияет как на физический, так и на психический компоненты КЖ

пациентов группы SHARE_{PRE-FR}.

Таблица 2

Влияние функционального класса ХСН на качество жизни пациентов со старческой астенией

<i>ФК по NYHA</i>	<i>Физический компонент</i>	<i>Психический компонент</i>
II ФК	40,2±6,87 *	43,31±8,64
III ФК	32,77±9,42 *	33,62±12,07

* – при $p < 0,01$ достоверность различий между ФКII и ФКIII (по NYHA)

На основании результатов определения ССА по ИСА пациенты были разделены на 3 группы: группа ИСА_{FR}(n=8), включающая с себя лиц, у которых был определен ССА (ИСА>0,4), ИСА_{PRE-FR} (n=35) – лица с СПА (ИСА – 0,2-0,4) и ИСА_N(n=8) – лица без признаков ССА и СПА (ИСА – 0-0,2).

Таким образом, результаты, полученные при сравнении групп ИСА_{FR} и ИСА_N, показывают достоверное ухудшение КЖ, а именно, его физического компонента, в то же время наблюдается тенденция к ухудшению показателей психического компонента КЖ (табл. 3).

Таблица 3

Определение качества жизни у пациентов с синдромом старческой астении с помощью ИСА

<i>Группа</i>	<i>Физический компонент</i>	<i>Психический компонент</i>
ИСА_N	39,05±7,11 *	43,25±12,14
ИСА_{FR}	33,29±6,84 *	38,87±9,62
ИСА_{PRE-FR}	35,77±5,21	40,24±10,63

* – при $p < 0,01$ разница достоверна между ИСА_{FR} и ИСА_N.

Для оценки вклада заболевания в уровень КЖ была произведено исследование влияния ФК ХСН на физический и психический компоненты КЖ (табл. 4).

Таблица 4

Вклад функционального класса ХСН в изменение качества жизни

<i>ФК по NYHA</i>	<i>Физический компонент</i>	<i>Психический компонент</i>
II ФК	40,24±7,18 *	41,22±7,68
III ФК	32,87±8,54 *	35,63±12,57

* – при $p < 0,01$ разница достоверна между ФКII и ФКIII (по NYHA)

Разницу в физическом компоненте КЖ между пациентам с ССА, СПА и нормой, и между ФК NYHA наиболее достоверно отражает индекс SHARE, так как в его оценке содержится объективное исследование – кистевую динамометрию, а ИСА (по М. Hoover et al.) отражает только субъективную сторону КЖ.

Функциональный класс NYHA не влияет на уровень психического компонента КЖ. Это объясняется тем, что индексы SHARE и ИСА дали сопоставимые показатели. В тоже время индекс SHARE оказался более чувствительным к определению негативного влияния старческой астении на психический компонент КЖ.

Заключение. Наличие старческой астении влияет на физический компонент качества жизни, что доказывают достоверные результаты, полученные при использовании как шкалы SHARE, так и индекса старческой астении, при этом влияние старческой астении на психический компонент выявлено только при использовании SHARE в качестве инструмента определения старческой астении. Функциональный класс хронической сердечной недостаточности по NYHA влияет на физическую сторону качества жизни, при этом у исследуемых не наблюдается ухудшение психического состояния. Таким образом, наличие старческой астении у пожилых пациентов, у которых была диагностирована хроническая сердечная недостаточность, является одним из ведущих факторов, влияющих на качество жизни.

Список литературы

1. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К., Остапенко В.С. Профилактика сердечно-сосудистых событий: все ли рекомендации применимы к пожилым пациентам со старческой астенией? Кардиология. 2017; 57(5): 5-9. DOI: 10.18565/cardio.2017.5.5-9

2. Алексеев В.А., Борисов К.Н. Аналитическое исследование состояния и перспектив медицинской помощи в современных условиях российской действительности. В сб.: Научные труды по итогам III международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицины в современных условиях». СПб.; 2017: 46-53.

3. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Остапенко В.С., Шарашкина И.В. Старческая астения: что необходимо знать о ней врачу первичного звена? РМЖ. 2017; 25(25): 1820-1822

4. Romero-Ortuno R., Walsh C.D., Lawlor B.A., Kenny R.A. A frailty instrument for primary care: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). BMC Geriatr. 2010; 10: 57. Doi: 10.1186/1471-2318-10-57.

5. Romero-Ortuno R. The Frailty Instrument for primary care of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe predicts mortality similarly to a frailty index based on comprehensive geriatric assessment. Geriatr Gerontol Int. 2013;13(2): 497-504. Doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00948.x.

6. Hoover M., Rotermann M., Sanmartin C., Bernier J. Validation of an index to estimate the prevalence of frailty among community-dwelling seniors. Health Rep. 2013 Sep; 24 (9): 10-17.

References

1. Tkacheva, ON, Kotovskaya, Yu.V., Runikhina, N.K., Ostapenko, V.S. Profilaktika serdechno-sosudistyh sobytij: vse li rekomendacii primenimy k pozhilym pacientam so starcheskoj asteniej? [Prevention of cardiovascular events: are all recommendations applicable to elderly patients with senile asthenia?]. Kardiologija [Cardiology]. 2017; 57 (5): 5-9. DOI: 10.18565/cardio.2017.5.5-9 (in Russian)

2. Alekseev V.A., Borisov K.N. An analytical study of current state and perspectives of medical care in modern conditions of russian reality. III International Scientific and Practical Conference "Current issues of medicine in modern conditions" [Nauchnye trudy po itogam III mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Aktual'nye voprosy mediciny v sovremennyh uslovijah»]. SPb.; 2017: 46-53. (in Russian)

3. Tkacheva ON, Kotovskaya Yu.V., Ostapenko VS, Sharashkina I.V. Starcheskaja astenija: chto neobhodimo znat' o nej vrachu pervichnogo zvena? [Senile asthenia: what does a primary care physician need to know about it?]. RMZh [RMJ (Russian Medical Journal)]. 2017; 25 (25): 1820-1822. (in Russian)

4. Romero-Ortuno R., Walsh C.D., Lawlor B.A., Kenny R.A. A frailty instrument for primary care: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *BMC Geriatr.* 2010; 10: 57. Doi: 10.1186/1471-2318-10-57.

5. Romero-Ortuno R. The Frailty Instrument for primary care of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe predicts mortality similarly to a frailty index based on comprehensive geriatric assessment. *Geriatr Gerontol Int.* 2013; 13 (2): 497-504. Doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00948.x.

6. Hoover M., Rotermann M., Sanmartin C., Bernier J. Validation of an index to estimate the prevalence of frailty among community-dwelling seniors. *Health Rep.* 2013; 24 (9):10-17.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Светый Лариса Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, e-mail: larivsvet@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2773-9828, SPIN-код 7832-1872.

Ворвуль Антон Олегович - студент 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, e-mail: vorvul1996@mail.ru

Маркина Екатерина Викторовна - студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, e-mail: ekabonga@yandex.ru

Ивих Карина Андреевна - студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, karisha.ivikh.97@mail.ru.

Кращенко Анастасия Андреевна - студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, e-mail: krashenko.nastyu@mail.ru

Information about authors

Svetyu Larisa Ivanovna – MD, Professor, Department of Polyclinic therapy and general practice, Kursk Medical State University, 305041, Kursk, K. Marx, st. 3, larivsvet@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2773-9828, SPIN-code 7832-1872.

Vorvul Anton Olegovich - 5th year student, medical faculty, Kursk Medical State University. 305041, Kursk, K. Marx, st. 3, e-mail: vorvul1996@mail.ru

Markina Ekaterina Victorovna - 5th year student, medical faculty, Kursk Medical State University. 305041, Kursk, K. Marx, st. 3, e-mail: ekabonga@yandex.ru

Ivikh Karina Andreevna - 5th year student, medical faculty, Kursk Medical State University. 305041, Kursk, K. Marx, st. 3, , e-mail: karisha.ivikh.97@mail.ru

Krashchenko Anastasiya Andreevna - 5th year student, medical faculty, Kursk Medical State University. 305041, Kursk, K. Marx, st. 3, e-mail: krashenko.nastyu@mail.ru

Статья получена: 11.04.2019 г.

Принята в печать: 25.04.2019 г.