

УДК 612.67:267.086(31.123)
DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-73-82

ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИЗОЛИРОВАННОЙ И КОМОРБИДНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

В.И. Коломиец

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск

Гериатрический статус пожилых пациентов с изолированной и коморбидной артериальной гипертензией не получил достаточного отражения в научных публикациях.

Цель исследования – анализ распространенности клинических гериатрических синдромов у пациентов 60-74 лет с изолированной артериальной гипертензией и сочетанной с ИБС.

Материал и методы: Клинические гериатрические синдромы изучены у 240 пациентов пожилого возраста с эссенциальной изолированной гипертензией 1-2-й степени и 230 пациентов 60-74 лет с АГ 1-2-й степени, сочетанной с ишемической болезнью сердца (ИБС) на основе комплексного гериатрического обследования.

Результаты исследования: Пациенты сравниваемых групп статистически значимо отличаются по распространенности большинства проанализированных клинических гериатрических синдромов с преобладанием в группе пациентов 60-74 лет с АГ и ИБС. Особенно выраженные различия установлены в частоте болевого синдрома и нарушения общей двигательной активности, которые в 3,8 раза и в 2,2 раза чаще встречаются среди пожилых пациентов с АГ и ИБС. Однако не выявлено достоверной разницы в распространенности синдрома саркопении, синдрома гипомобильности и синдрома мальнутриции. Среднее количество клинических гериатрических синдромов у пациентов 60-74 лет с изолированной АГ составляет $2,3 \pm 0,2$ против $3,7 \pm 0,3$ среди пациентов того же возраста с АГ и ИБС ($p < 0,001$).

Заключение: Гериатрические синдромы чаще диагностируются у пожилых пациентов с коморбидной, чем изолированной сердечно-сосудистой патологией, что следует использовать в клинической гериатрической практике у больных с гипертензией артериальной.

Ключевые слова: гериатрические синдромы, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, пожилой возраст.

GERIATRIC STATUS OF ELDERLY PATIENTS WITH ISOLATED AND COMORBID ARTERIAL HYPERTENSION

V.I. Kolomiets

Kursk state medical University of the Ministry of health of the Russian Federation, Kursk

The geriatric status of elderly patients with isolated and comorbid hypertension has not been sufficiently reflected in scientific publications.

The aim of the study was to analyze the prevalence of clinical geriatric syndromes in patients aged 60-74 years with isolated arterial hypertension and combined with CHD.

Material and methods: Clinical geriatric syndromes were studied in 240 elderly patients with essential isolated hypertension of the 1st-2nd degree and 230 patients 60-74 years old with hypertension of the 1st-2nd degree combined with coronary heart disease (CHD) on the basis of a comprehensive geriatric examination.

Results of the study: Patients of the compared groups statistically significantly differ in the prevalence of most of the analyzed clinical geriatric syndromes with a predominance in the group of patients aged 60-74 years with hypertension and CHD. Particularly pronounced differences were found in the frequency of pain and General motor activity disorders, which are 3.8 times and 2.2 times more common among elderly patients with hypertension and CHD. However, there was no significant difference in the prevalence of sarcopenia syndrome, hypomobility syndrome, and malnourishment syndrome. The average number of clinical geriatric syndromes in patients 60-74 years old with isolated hypertension is 2.3 ± 0.2 versus 3.7 ± 0.3 among patients of the same age with hypertension and CHD ($p < 0.001$).

Conclusion: Geriatric syndromes are more often diagnosed in elderly patients with comorbid than isolated cardiovascular pathology, which should be taken into account when organizing the treatment and diagnostic process.

Key words: geriatric syndromes, arterial hypertension, coronary heart disease, old age.

Артериальная гипертензия (АГ) в современных условиях, несмотря на проводимые научные исследования по улучшению эффективности оптимальной медикаментозной терапии и снижению неблагоприятных последствий, остается актуальной проблемой современной медицины из-за высокой распространенности и максимального вклада в популяционную смертность населения различных стран мира [1, 2, 3]. АГ выступает ведущим фактором сердечно-сосудистого риска, развития ишемической болезни сердца (ИБС) и особенно в старших возрастных группах [4]. С повышенным артериальным давлением связано 18% всех случаев смерти и 40% летальных исходов среди больных АГ с сопутствующим сахарным диабетом [5]. В 2015г. количество пациентов с АГ в мире достигло 1,13 миллиарда человек [6, 7], а в Российской Федерации в последние годы распространенность её достигает 44% [8]. При этом с возрастом частота АГ повышается и составляет в старческом возрасте 90% против 40% у лиц старше 25 лет [5].

Однако АГ выступает фактором риска не только сердечно-сосудистой патологии у пожилых людей, но и важной причиной развития гериатрических синдромов, существенно снижающих их качество жизни. На фоне АГ развиваются и прогрессируют различные дефицитарные состояния, в том числе когнитивный дефицит, тревожно-депрессивные нарушения, находящиеся в определенной сопряженности с гериатрическими синдромами, изучению которых у пожилых пациентов уделяется недостаточное внимание, тогда как

известно, что высокая зависимость в посторонней помощи от окружающих, снижение функциональной активности в быту и в социуме, обострение и хронизация заболеваний, сопровождающихся инвалидизацией и госпитализацией в общие и специализированные стационары существенно возрастает у пациентов пожилого возраста с наличием гериатрических синдромов. Последние повышают не только риск госпитализации, но и смертности таких коморбидных пациентов [9]. Положение усугубляется недовыявлением гериатрических синдромов на различных этапах оказания медицинской помощи больным с гипертонической болезнью [10], обращающихся как в поликлинику, так и к врачам общей врачебной практики, уделяющих недостаточное внимание диагностике прежде всего потенциально обратимых синдромов у пожилых.

Цель исследования: анализ распространенности клинических гериатрических синдромов у пациентов 60-74 лет с изолированной АГ и сочетанной с ИБС.

Материал и методы. В настоящее исследование включено 240 пациентов пожилого возраста с эссенциальной изолированной АГ 1-2-й степени и 230 пациентов 60-74 лет с АГ 1-2-й степени, сочетанной с ИБС. Таким образом, критериями формирования и включения в обследование определены: пациенты 60-75 лет, АГ 1-2-й степени, ИБС, письменное информированное согласие пациентов на обследование.

Выявление у обследованных АГ осуществлялось по результатам измерения артериального давления и критериев, установленных Всероссийским кардиологическим научным обществом 4-го пересмотра, регламентирующих диагностику, профилактику и терапию этого заболевания [11]. Ишемическая патология сердца верифицирована на основе рекомендаций 2-го пересмотра и методических указаний, подготовленных специалистами научного кардиологического сообщества, предусматривающие порядок и объем оказания специализированной помощи, связанной с лечением, диагностикой и профилактикой ИБС [12]. Во всех случаях диагностика АГ и ИБС основывалась на результатах специализированного лабораторного и инструментального обследования больных кардиологического профиля.

Из анализа исключались: пациенты в возрасте менее 60 лет и более 74 лет; АГ – 3-4-й степени; психическое, онкологическое заболевание; наличие сахарного диабета 2-го типа, метаболического синдрома; перенесенные в последние 6 месяцев нарушение мозгового кровообращения острое, инфаркт миокарда острый, аортокоронарное шунтирование; острый воспалительный процесс; кардиомиопатия.

Всем пациентам, включенным в исследование, по единой методике в обеих группах проведено комплексное гериатрическое обследование [13] с выявлением основных клинических гериатрических синдромов.

Исследование осуществлялось в соответствии с Хельсинской декларацией и принципами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice).

При статистической обработке данных использовался прикладной пакет «Statistica 10.0» и непараметрический критерий X^2 . Различие считалось статистически значимым при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Выполненное исследование показывает, что по распространенности большинства изученных клинических гериатрических синдромов пациенты 60-74 лет с изолированной АГ статистически достоверно отличаются от пациентов такого же возраста с сочетанной АГ и ИБС (табл. 1). Среди пациентов пожилого возраста с эссенциальной АГ достоверно реже диагностируются синдром падений, болевой синдром, нарушение общей двигательной активности, психологические проблемы, синдром когнитивных нарушений, тревожно-депрессивный синдром и синдром нарушений сна. При этом наибольшие различия в выявляемости среди анализируемых клинических гериатрических синдромов в сопоставляемых когортах свойственны болевому синдрому, различие которого в группах составляет 3,8 раза, и нарушению общей двигательной активности – в 2,2 раза. Среди пожилых пациентов с эссенциальной изолированной АГ в отличие от пациентов 6-74 лет с АГ, ассоциированной с ИБС, в 1,7 раза реже диагностируется синдром нарушения сна и старческой астении. В 1,5 раза реже у пациентов 60-74 лет с эссенциальной изолированной АГ верифицируются синдром падений и тревожно-депрессивный синдром. По таким клиническим гериатрическим синдромам как: психологические проблемы и синдром когнитивных нарушений, несмотря на статистическую значимость, различие было менее выраженным. Однако у пациентов пожилого возраста обеих групп практически с одинаковой частотой выявлены синдром саркопении, гипомобильности, мальнутриции и синдром нарушения мочеиспускания.

Рассмотренные данные свидетельствуют о том, что гериатрический статус пациентов пожилого возраста с АГ значительно лучше, чем у пациентов того же возраста с АГ, ассоциированной с ИБС. Коморбидная сердечно-сосудистая патология при одинаковом возрасте пациентов оказывает статистически значимо большее влияние на ухудшение

функционального статуса, чем изолированная АГ, что подтверждается и средней величиной количества гериатрических синдромов среди пациентов обсуждаемых групп (рис. 1).

Таблица 1

Основные клинические гериатрические синдромы, выявленные у пациентов 60-74 лет с изолированной АГ и сочетанной АГ с ИБС (на 100 больных)

<i>Дефицитарный синдром</i>	<i>Пациенты 60-74 лет с изолированной АГ</i>	<i>Пациенты 60-74 лет с АГ и ИБС</i>	<i>P</i>
Саркопения	19,2±2,5	22,2±2,7	>0,05
Гипомобильность	15,8±2,3	22,6±2,8	>0,05
Синдром мальнутриции	17,1±2,4	16,5±2,4	>0,05
Старческая астения	14,6±2,3	24,3±2,8	<0,01
Синдром падений	12,1±2,1	18,7±2,5	<0,05
Болевой синдром	8,8±1,8	33,0±3,1	<0,001
Изменение общей двигательной активности	15,8±2,3	36,5±3,2	<0,001
Психологические проблемы	30,0±3,0	44,8±3,3	<0,001
Когнитивные нарушения	26,7±2,9	38,6±3,2	<0,001
Тревожно-депрессивный синдром	32,9±3,0	52,6±3,3	<0,001
Синдром нарушения сна	33,7±3,1	58,7±3,2	<0,001
Синдром нарушений мочеиспускания	4,6±1,3	3,5±1,2	>0,05

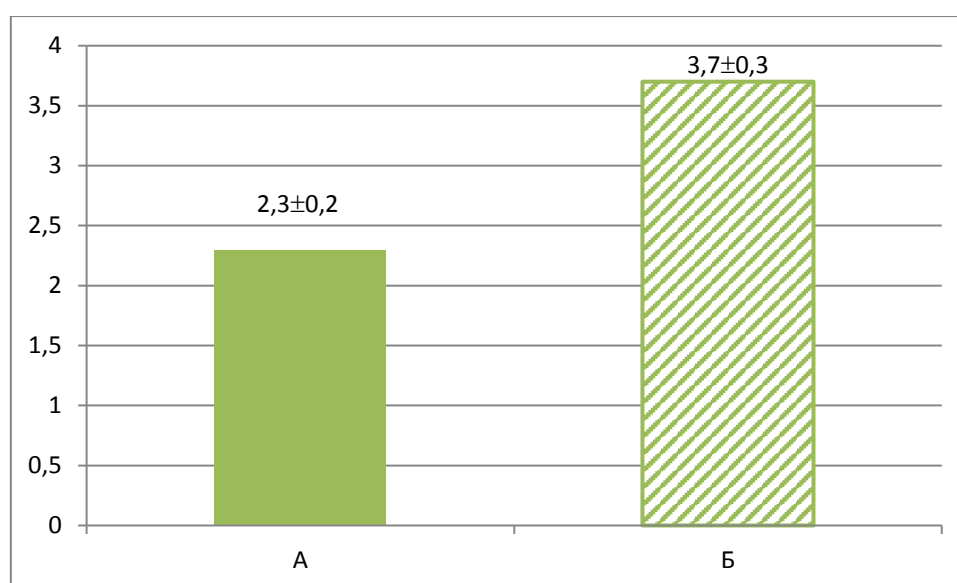


Рисунок 1. Среднее количество клинических гериатрических синдромов у пациентов пожилого возраста с изолированной АГ (А) сочетанной АГ с ИБС (Б) (M±m).

По оси абсцисс – сравниваемые группы пациентов, по оси ординат – среднее арифметическое количество гериатрических синдромов, приходится на 1-го пациента. Среднеарифметическое число проанализированных клинических гериатрических синдромов на 1-го пациента 60-74 лет с изолированной АГ статистически значимо ниже, чем на 1-го пожилого пациента с ассоциированной АГ и ИБС ($P < 0,01$).

Выявленные различия в числе диагностируемых клинических гериатрических синдромов однозначно указывают на менее благоприятный профиль старения пожилых пациентов, имеющих АГ и ИБС, чем у пациентов 60-74 лет с изолированной эссенциальной АГ. Это обусловлено усугублением метаболических нарушений у пожилых пациентов при одновременном наличии АГ и ИБС. Как видно монопатология сопровождается достоверно меньшей частотой диагностируемых при обследовании и достоверно меньшим среднеарифметическим числом клинических гериатрических синдромов, чем полиморбидная патология. Как считает Ткачева О. Н. и др. [14] изменение гериатрического статуса пациентов с хронической патологией вследствие развития и формирования гериатрических синдромов представляет непростой, а сложный процесс, при котором происходят взаимообусловленные вследствие процессов старения и патологических механизмов и нарушений, а также под воздействием хронического стресса у пожилых пациентов. Это приводит в свою очередь к опосредованному влиянию одних органов и систем гериатрических пациентов на другие и формированию негативного старения с различными изменениями ментальных функций, потерей массы тела, нарушением передвижения и других функциональных нарушений и дефицитарных состояний больных с кардиоваскулярными заболеваниями.

Среди пациентов, обратившихся за помощью к участковому терапевту в возрасте старше трудоспособного (средний возраст 71,3 года), только у 9,9% не диагностировано ни одного гериатрического синдрома [15]. При этом наибольшую часть среди обследованных 505 человек составили пациенты, имеющие по 2 гериатрических синдрома (25,9%) и по 4 гериатрических синдрома (24,0%). В консультативной гериатрической помощи, по данным авторов [15], нуждались 52,7% и 50,9% женщин и мужчин соответственно ($P > 0,05$). Среди же обследованных 297 пациентов отделения сестринского ухода со средним возрастом 82,2 года ни у одного пациента не выявлено отсутствие гериатрических синдромов. Наибольший удельный вес клинических гериатрических синдромов в этой когорте больных приходится на лиц, имеющих четыре гериатрических синдрома (41,8%) и пять гериатрических синдромов (33,3%).

Среди обследованных нами пациентов с АГ и ИБС наиболее часто выявлялся тревожно-депрессивный синдром, синдром нарушения сна и синдром когнитивных нарушений. У пациентов с эссенциальной АГ в возрасте 80 лет и старше наблюдался когнитивный дефицит, причем более существенное снижение когнитивных функций зарегистрировано среди пациентов, принимающих антихолинэргические лекарственные средства, чем у больных, не принимавших названные препараты [16]. Наибольшее снижение когнитивных функций у пациентов 80 лет и старше с изолированной АГ произошло вследствие приема антихолинэргических препаратов по шкалам MMSE, узнаваемых рисунков по Бостонскому тесту и по когнитивной субшкале ADAS-код. По другим когнитивным шкалам когнитивное снижение оказалось статистически незначительным ($P > 0,05$). Не выявлено в сравниваемых группах достоверных различий в уровне депрессии по шкале GDS-15.

Заключение. Гериатрические синдромы статистически значимо чаще диагностируются среди пациентов пожилого возраста с коморбидной сердечно-сосудистой патологией, представленной эссенциальной АГ и ИБС. Среди пациентов пожилого возраста с изолированной АГ ведущими клиническими гериатрическими синдромами без достоверных различий между собой являются: синдром нарушения сна, тревожно-депрессивный синдром и психологические проблемы. Однако у пожилых пациентов с АГ, ассоциированной с ИБС, наиболее часто верифицируются синдром нарушения сна и тревожно-депрессивный синдром, имеющие достоверную разницу с частотой синдрома когнитивных нарушений ($P < 0,01$) психологических проблем ($P < 0,05$). Высокая распространенность клинических гериатрических синдромов среди обследованных пациентов указывает на необходимость их диагностики соответствующими врачами-специалистами. Указанные особенности гериатрического статуса пожилых пациентов с АГ и ИБС следует учитывать при планировании и реализации лечебных и диагностических мероприятий, что будет способствовать их благоприятному старению.

Список литературы

1. Золотовская И.А., Дупляков Д.В. Концептуальные аспекты лечения артериальной гипертензии. Кардиология: новости, мнения, обучение. 2019; 4: 36-43
2. Chobanian A.V. Guidelines for the management of hypertension. Medical clinics of north america. 2017; 1: 219-227

3. Kokubo Y. Hypertension is a risk factor for several types of heart disease: review of prospective studies. *Adv Exp Med Biol.* 2017; 956: 419-426
4. Гринштейн Ю.И., Петрова М.М., Шабалин В.В. Распространенность артериальной гипертензии в красноярском крае по данным эпидемиологического исследования эссе-рф. *Артериальная гипертензия.* 2016; 6: 551-559
5. Campbell N.R. World Hypertension Committee. *J Clin Hypertens.* 2014; 16(8): 551-553.
6. Дружилов М.А. Висцеральное ожирение как фактор риска артериальной гипертензии. *Российский кардиологический журнал.* 2019; 4: 7-12
7. Forouzanfar M. Global, regional, and national burden of rheumatic heart disease, 1990–2015. *New england journal of medicine.* 2017; 8: 713-722
8. Бойцов С.А. Нерешенные проблемы оценки программ профилактики жизнеугрожающих сердечно-сосудистых событий. *Профилактическая медицина.* 2014; 3: 3-10
9. Seen N. Management of cardiovascular diseases in adults from 1999 to 2014: what has really changed? *Rev Med Suisse.* 2015; 11(496): 2230-2235
10. Lucchetti G. Use of comprehensive geriatric assessment in general practice: Results from the Senta Pua project in Brazil. *Europ. General Practice.* 2010; 17(1): 20-27
11. Национальные рекомендации экспертов Всероссийского научного общества кардиологов по диагностике и лечению артериальной гипертензии (4-й пересмотр). *Системные гипертензии.* 2010; 3: 5-26
12. Неврычева Е.В. Ишемическая болезнь сердца: классификация, патогенез, клиника, диагностика (клиническая лекция). *Здравоохранение дальнего востока.* 2015; 2: 54-59
13. Ильницкий А.Н., Ивко К.О., Фадеева П.А. Оценка когнитивной функции и качества жизни пожилых людей, связанного со здоровьем, под влиянием аэробных и анаэробных тренировок. *Научные результаты биомедицинских исследований.* 2018; 1: 16-26
14. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Остапенко В.С. Валидация опросника для скрининга синдрома старческой астении в амбулаторной практике. *Успехи геронтологии.* 2017; 2: 236-242
15. Эделева А.Н. Математическое моделирование в управлении эффективностью работы медицинских организаций, оказывающих помощь лицам пожилого возраста в стационарных условиях. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2019; 5: 2
16. Остроумова О.Д. Влияние лекарственных препаратов с антихолинергической активностью на когнитивные функции пациентов 80 лет и старше с эссенциальной артериальной гипертензией. *Артериальная гипертензия.* 2019; 3: 246-257

References

1. Zolotovskaya I.A., Duplyakov D.V. Conceptual aspects of treatment of arterial hypertension. [Konceptual'nye aspekty lecheniya arterial'noj gipertenzii]. *Cardiology: news, opinions, training*. [Kardiologiya: novosti, mneniya, obuchenie]. 2019; 4: 36-43
2. Chobanian A.V. Guidelines for the management of hypertension. *Medical clinics of north america*. 2017; 1: 219-227
3. Kokubo Y. Hypertension is a risk factor for several types of heart disease: review of prospective studies. *Adv Exp Med Biol*. 2017; 956: 419-426
4. Grinstein Yu.I., Petrova M.M., Shabalin V.V. et al. the Prevalence of arterial hypertension in the Krasnoyarsk territory according to the epidemiological study essay-RF. [Rasprostranennost' arterial'noj gipertenzii v krasnoyarskom krae po dannym epidemiologicheskogo issledovaniya esse-rf]. *Arterial hypertension*. [Arterial'naya gipertenziya]. 2016; 6: 551-559
5. Campbell N.R. World Hypertension Committee. *J Clin Hypertens*. 2014; 16(8): 551-553
6. Druzhilov M.A. Visceral obesity as a risk factor for arterial hypertension. [Visceral'noe ozhirenie kak faktor riska arterial'noj gipertenzii]. *Russian journal of cardiology*. [Rossijskij kardiologicheskij zhurnal]. 2019; 4: 7-12
7. Forouzanfar M. Global, regional, and national burden of rheumatic heart disease, 1990–2015. *New england journal of medicine*. 2017; 8: 713-722
8. Boitsov S.A., Samorodskaya I.V. Unsolved problems of evaluation of prevention programs for life-threatening cardiovascular events. [Nereshennye problemy ocenki programm profilaktiki zhizneugrozhayushchih serdechno-sosudistyh sobytij]. *Preventive medicine*. [Profilakticheskaya medicina]. 2014; 3: 3-10
9. Seen N. Management of cardiovascular diseases in adults from 1999 to 2014: what has really changed? *Rev Med Suisse*. 2015; 11(496): 2230-2235
10. Lucchetti G. Use of comprehensive geriatric assessment in general practice: Results from the Senta Pua project in Brazil. *Europ. J. General Practice*. 2010; 17(1): 20-27
11. National recommendations of experts of the all-Russian scientific society of cardiology on the diagnosis and treatment of arterial hypertension (4th revision). [Nacional'nye rekomendacii ekspertov Vserossijskogo nauchnogo obshchestva kardiologov po diagnostike i lecheniyu arterial'noj gipertenzii (4-j peresmotr)]. *Systemic hypertension*. [Sistemnye gipertenzii]. 2010; 3: 5-26

12. Nevrycheva E.V. Ischemic heart disease: classification, pathogenesis, clinic, diagnosis (clinical lecture). [Ishemicheskaya bolezn' serdca: klassifikaciya, patogenez, klinika, diagnostika (klinicheskaya lekciya)]. Health of the far East. [Zdravoohranenie dal'nego vostoka]. 2015; 2: 54-59
13. Ilnitsky A. N., Ivko K. O., Fadeeva P. A. Ocenka kognitivnoi funkcii i kachestva jizni pojilih lyudei, svyazannogo so zdorov'em, pod vliyaniem aerobnih i anaerobnih trenirovok [Assessment of cognitive function and health-related quality of life of elderly people under the influence of aerobic and anaerobic training]. Nauchnie rezultati biomedicinskih issledovaniy [Scientific results of biomedical research]. 2018; 1: 16-26
14. Tkacheva O.N. Validation of the questionnaire for screening of senile asthenia syndrome in outpatient practice. [Validaciya oprosnika dlya skringinga sindroma starcheskoj astenii v ambulatornoj praktike]. Advances in gerontology. [Uspekhi gerontologii]. 2017; 2: 236-242
15. Edeleva A.N. Mathematical modeling in managing the performance of medical organizations that provide care to elderly people in hospital conditions. [Matematicheskoe modelirovanie v upravlenii effektivnost'yu raboty medicinskih organizacij, okazyvayushchih pomoshch' licam pozhilogo vozrasta v stacionarnyh usloviyah]. Social aspects of public health. [Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]. 2019; 5: 2
16. Ostroumova O.D. Effect of drugs with anticholinergic activity on the cognitive functions of patients 80 years and older with essential arterial hypertension. [Vliyanie lekarstvennykh preparatov s antiholinergicheskoy aktivnost'yu na kognitivnye funkcii pacientov 80 let i starshe s essencial'noj arterial'noj gipertenziej]. Arterial hypertension. [Arterial'naya gipertenziya]. 2019; 3: 246-257

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют отсутствие конфликта интересов.

Funding: the study was not sponsored.

Conflict of interest: the Authors declare that there is no conflict of interest.

Сведения об авторах

Коломиец Всеволод Игоревич - ординатор ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», 305004, г. Курск, К. Маркса, 3, e-mail: kurskmed@mail.ru, SPIN-код: 7797-7436, ORCID: 0000-0001-8074-3776

Information about the authors

Kolomiets Vsevolod Igorevich - resident of the Kursk state medical University, 305004, Kursk, K. Marx, 3, e-mail: kurskmed@mail.ru, SPIN-код: 7797-7436, ORCID: 0000-0001-8074-3776

Статья получена: 20.11.2020 г.

Принята к публикации: 28.06.2021 г.