

2. Лекарственная непереносимость встречалась в 1,4 раза чаще в группе респондентов с респираторными симптомами.

3. У лиц второй группы с РС в 5 раз чаще встречалось снижение ОФВ₁, в том числе снижение соотношения ОФВ₁/ФЖЕЛ.

4. Курение является важным фактором риска формирования респираторных симптомов, так как курильщики (в том числе пассивные) преобладают во второй группе респондентов (0,86 против 0,76 в первой группе); и не имеющие в анамнезе курения респонденты в первой группе преобладают над второй группой (0,25 против 0,14).

Список литературы:

1. Абдуллаев, В.Х. Распространенность бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких и «OVERLAP» синдрома - АСТМА/ХОБЛ среди взрослого населения г. Екатеринбурга / В.Х.Абдуллаев, Е.К.Бельтюков // Актуальные проблемы профилактики профессиональных заболеваний в промышленной медицине: матер.юбилейной межрег. научно-практ. конфер. – Екатеринбург, УрФУ, 2018. – №. 4. – С. 156-159.

2. Пронина. Е.Ю. Вершина айсберга: эпидемиология ХОБЛ (обзор литературы). // Вестник современной клинической медицины. – 2011.№ 3. – С. 18-23

3. Эпидемиология бронхиальной астмы. Распространенность бронхиальной астмы: [Электронный ресурс]. URL: <https://medicalplanet.su/diagnostica/70.html>. (Датаобращения: 24.02.2019).

4. Chronic bronchitis in COPD patients is associated with increased risk of exacerbations: a cross-sectional multicentre study./Corhay JL, Vincken W, Schlessers M, Bossuyt P, Imschoot J. // Int J ClinPract. – 2013; № 67(12). – P.1294–1301

УДК 616-01

М.А. Порошин, М.И. Фоминых ОЦЕНКА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

M.A. Poroshin, M.I. Fominykh EVALUATION OF THE SYNDROME OF CHRONIC FATIGUE IN PATIENTS OF THE CARDIOLOGICAL DEPARTMENT

Department of Faculty Therapy and Geriatrics
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Mikhail_poroshin@bk.ru

Аннотация. В настоящем исследовании представлена структура синдрома хронической усталости в кардиологическом отделении ГКБ №7, г. Екатеринбург. Отмечены ведущие жалобы пациентов и проведена оценка в соответствии со шкалой ClinicalFrailty.

Annotation. This study presents the structure of chronic fatigue syndrome in the cardiology department of City Clinical Hospital №7, Ekaterinburg. Leading patient complaints were noted and evaluated according to the Clinical Frailty scale.

Ключевые слова: астения, синдром хронической усталости, слабость.

Keywords: asthenia, chronic fatigue syndrome, weakness.

Введение

Распространенность синдрома хронической усталости в общей популяции составляет 15 %[5]. По прогнозу ВОЗ, к 2020 году заболевания, в клинике которых присутствует астения выйдет на второе место по смертности после сердечно-сосудистых заболеваний.

В МКБ-10 астения разделена на несколько классов:

F48.0 – неврастения; F06.6 – соматогенная астения; F32–39; F40–45 – расстройства депрессивного и тревожно-спектров; F07.2 – постконтузионный синдром; G93.3 – синдром усталости после перенесенной вирусной инфекции; G90.8 – другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы; F 45.3 – соматоформная вегетативная дисфункция [1].

В мировой литературе выделяют самостоятельное заболевание [4] синдром хронической усталости (СХУ), с главным симптомом – истощающая слабость, ограничивающая человека выполнять повседневные действия.

Другими клиническими симптомами являются [3]: повышенная утомляемость, которая не проходит после обычного отдыха; гиперестезия, придирчивость, ворчливость, раздражительность, колебания настроения по незначительному поводу (эмоциональная лабильность); нарушения сна; головные боли, гипергидроз, зябкость, сердцебиения, головокружения, диспептические расстройства.

В литературе определяются следующие формы астении: гиперстеническая, гипостеническая и особые формы.

Гипостеническая характеризуется развитием торможения и снижением возбудимости. Следовательно, ключевыми симптомами этой формы будут являться общая слабость, усталость и истощаемость.

Гиперстеническая форма характеризуется раздражительными симптомами: раздражительность, гневливость, несдержанность, нетерпеливость, повышение внутреннего беспокойства, повышенная потливость, тахикардия, артериальная гипертензия.

Для предварительного выявления синдрома СА в мировой гериатрической практике было предложено несколько десятков шкал и опросников. К наиболее известным из них относятся SHARE-FI, PRISMA-7,

FRAIL, Groningen Frailty Indicator, Tilburg Frailty Indicator, Gerontopole. В России для скрининга СА был разработан и валидирован опросник «Возраст не помеха» [2].

Цель исследования – изучение структуры синдрома хронической усталости среди пациентов кардиологического отделения ГKB №7, г. Екатеринбург.

Материалы и методы исследования

В настоящем исследовании были использованы следующие методы:

1. Анкетно-опросный метод с использованием опросника «Возраст не помеха», по результатам которого каждому пациенту был выставлен балл от 0 до 7;

2. Функциональный метод исследования кистевой силы – динамометрия. Оценка проводилась по клиническим рекомендациям Российской ассоциации геронтологов и гериатров;

3. Оценка степени астенического синдрома проводилась в соответствии со шкалой ClinicalFrailty;

4. Статистический анализ проводился с помощью ПО Excel 2017;

Исследование проводилось в кардиологическом отделении ГKB №7, РФ, г. Екатеринбург в период с 1 ноября 2018 года по 31 января 2019 года.

В исследовании принимали участие пациенты старше 65 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящем исследовании приняло участие 100 пациентов. Из них 62 мужчины и 38 женщины. Возраст пациентов от 65 до 98 лет. Средний возраст = $75,7 \pm 8,5$.

Исследовались три возрастные категории: 65-75 лет (пожилой возраст) – 45 человек, средний возраст = $67,8 \pm 4,1$; 75-90 лет (старческий возраст) – 50 человек, средний возраст = $81,3 \pm 2,6$; более 90 лет (долгожители) – 5 человек, средний возраст = $92,2 \pm 0,32$.

Так, за время исследования обнаружено, что в кардиологическом отделении среди пациентов старше 65 лет 30% с удовлетворительным состоянием здоровья, 25% с синдромом преастении, 15% с хорошим состоянием здоровья, 15% с легкой степенью СХУ, 10% со средней степенью СХУ и 5 процентов с тяжелой степенью синдрома астении (рис. 1).



Рисунок 1. Структура СХУ в кардиологическом отделении.

Были обнаружены следующие жалобы у пациентов: 75% на нарушение слуха и/или зрения; 60% - нарушение памяти; 40% испытывают трудности при подъеме на один этаж; по 35% предъявляют жалобы на неустойчивость эмоциональной сферы и недержание мочи; 30% обнаружили снижение массы тела за последние полгода более 5 кг; 15% опрошенных отметили травмы, связанные с падением за последние полгода (рис.2).

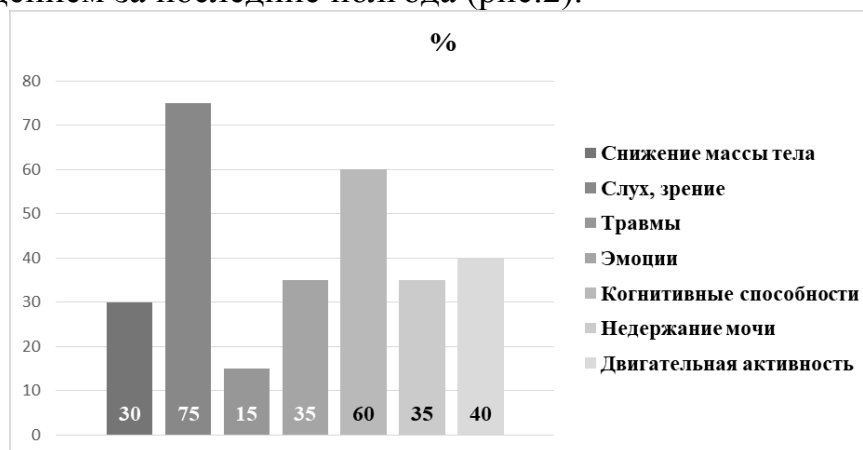


Рисунок 2. Предъявляемые жалобы.

Выводы:

1. В кардиологическом отделении стационара обнаружена наибольшая доля пациентов старше 65 лет с удовлетворительным состоянием здоровья (3 балла по шкале CF). У четверти больных состояние «преастения» в соответствии с CFS. Число пациентов астений встречается в 30% от числа всех поступивших в отделение.

2. Среди жалоб преобладали жалобы на нарушение функций зрительно-слухового анализатора, мнестические нарушения, эмоциональную лабильность. Характерно проявление физической астении и снижение массы тела.

Список литературы:

1. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) // МКБ-10 URL: <https://mkb10.su/> (дата обращения: 28.01.2019).

2. Остапенко В.С. Распространенность и структура гериатрических синдромов у пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений: автореф. дис. канд. мед.наук. М., 2017. 157 с.

3. Электронный учебник // Психиатрия и медицинская психология URL: <https://psychiatr.ru/textbook> (дата обращения: 10.02.2019).

4. Clinical Practice Guidelines Chronic fatigue syndrome. Working Group of the Royal Australasian College.// Australia: Med. – 2002.– С. S17-S55

5. Watanabe N et al. The epidemiology of chronic fatigue, physical illness, and symptoms of common mental disorders: a cross-sectional survey from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. // Journal of psychosomatic research.– 2008.– №64 (4).–С. 357-362