

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Saito Y., Tanaka A., Node K., Kobayashi Y. Uric acid and cardiovascular disease: A clinical review // Journal of Cardiology. - 2021. - №78. - P. 51–57.
2. Сандлер Ю.Г., Винницкая Е.В. Гиполипидемическая терапия у пациентов с хроническими заболеваниями печени: что нужно знать гастроэнтерологу // Эффективная фармакотерапия. - 2021. - Т. 17. - № 28. - С. 36–45.
3. Marrone G., Vaccaro F.G., Biolato M. et al. Drug-induced liver injury 2017: the diagnosis is not easy but always to keep in mind // European Review for Medical and Pharmacological Sciences. - 2017. - Vol. 21. № 1. - P. 122–134.
4. Кухарчук В.В., Ежов М.В., Сергиенко И.В. и др. Клинические рекомендации Евразийской ассоциации кардиологов (ЕАК) Национального общества по изучению атеросклероза по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (2020) // Евразийский кардиологический журнал. - 2020. - № 2. - С. 6–29.
5. Елисеев М.С. Лечение подагры при хронической болезни почек // Эффективная фармакотерапия. - 2021. - Т.17, № 25. - С. 36–40.
6. Vargas-Santos A.B., Neogi T. Management of Gout and Hyperuricemia in CKD // American Journal of Kidney Diseases. - 2017. - № 70(3). - P. 422-439.
7. Куницкая Н.А. Подагра: новые терапевтические стратегии. // Врач. - 2021. - №32(6). - С. 16–21.

Сведения об авторах

Д.А. Добразова* – ординатор по специальности «Терапия»
А.В. Зырянов – студент лечебно-профилактического факультета
Е.М. Вишнева – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.A. Dobrazova* – Postgraduate student in the specialty «Therapy»
A.V. Zyryanov – Student of the Faculty of Medicine and Prevention
E.M. Vishneva – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
darya_dobrazova@mail.ru

УДК: 616-053.9

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Дорохина Ксения Родионовна, Нагиев Анар Мирзабалаевич, Гюльвердиева Сабрина Мансуровна, Матвеева Татьяна Владимировна, Хромцова Оксана Михайловна

Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В настоящее время лица пожилого и старческого возраста составляют значительную долю населения в большинстве стран мира, включая Россию. Ключевым гериатрическим синдромом, ассоциированным с возрастом, является старческая астения (СА). Распространенность СА увеличивается с возрастом и достигает 52% у лиц старше 85 лет, чаще встречается у женщин. Развитие СА повышает риск госпитализации у пациентов, снижает физическую и функциональную активность пациентов, увеличивает риск смерти. **Цель исследования** – оценка частоты встречаемости старческой астении у пациентов на амбулаторном поликлиническом приеме в г. Екатеринбурге. **Материал и методы.** Проведен опрос 50 пациентов старше 60 лет на амбулаторном терапевтическом приеме в ГБУЗ СО «ЦГБ 7» г. Екатеринбурга по шкале «Возраст не помеха», выявлены сопутствующие заболевания. **Результаты.** По результатам опроса по шкале «Возраст не помеха» вероятная СА выявлена у 30% пациентов, средний возраст составил 77, 2 лет., преобладание женского пола (73%). У каждого третьего пациента выявлены сопутствующие гериатрические синдромы падений и недержания мочи. Сопутствующие заболевания выявлены у всех пациентов с вероятной СА, из них преобладает артериальная гипертензия, ожирение, ишемическая болезнь сердца, дислипидемии. **Выводы.** Частота встречаемости СА в Екатеринбурге составила 30% у лиц старше 60 лет, у каждого пятого пациента после 75 лет вероятна СА. СА чаще встречается у женщин. Пациенты со СА полиморбидны, преобладает сопутствующая артериальная гипертензия, ожирение, дислипидемии, ишемическая болезнь сердца. Частыми сопутствующими гериатрическими синдромами являются падения и недержание мочи.

Ключевые слова: гериатрия, гериатрический синдром, старческая астения, пожилой и старческого возраст.

THE INCIDENCE OF SENILE ASTHENIA AT AN OUTPATIENT THERAPEUTIC APPOINTMENT IN YEKATERINBURG

Dorokhina Ksenia Rodionovna, Nagiyev Anar Mirzabalayevich, Gulverdieva Sabrina Mansurovna, Matveeva Tatiana Vladimirovna, Khromtsova Oksana Mikhailovna

Department of Hospital Therapy

Abstract

Introduction. Currently, the elderly and senile make up a significant proportion of the population in most countries of the world, including Russia. The key geriatric syndrome associates with age is senile asthenia (SA). The prevalence of SA increases with age and reaches 52% in people over 85 years of age, more common in women. The development of SA increases the risk of hospitalization in patients, reduces the physical and functional activity of patients, and increases the risk of death. **The aim of the study** was to assess the incidence of senile asthenia in patients at an outpatient appointment in Yekaterinburg. **Material and methods.** A survey was conducted of 50 patients over 60 years of age at an outpatient therapeutic appointment at the Central City Hospital № 7 in Yekaterinburg on the scale of «Age is not a hindrance», concomitant diseases were identified. **Results.** According to the results of the survey on the «Age is not a hindrance» scale, probable SA was detected in 30% of patients, the average age was 77.2 years, the predominance of the female sex (73%). Concomitant geriatric syndromes of falls and urinary incontinence were found in every third patient. Concomitant diseases were detected in all patients with probable SA, of which arterial hypertension, obesity, coronary heart disease, dyslipidemia predominate. **Conclusion.** The incidence of SA in Yekaterinburg was 30% in people over 60 years of age, and one in five patients after 75 years of age is likely to have SA. SA is more common in women. Patients with SA are polymorbid, concomitant hypertension, obesity, dyslipidemia, and coronary heart disease prevail. Frequent concomitant geriatric syndromes are falls and urinary incontinence.

Keywords: geriatrics, geriatric syndrome, senile asthenia, elderly and senile age.

ВВЕДЕНИЕ

За последнее столетие в мире сформировалась устойчивая тенденция старения населения. В настоящее время лица пожилого и старческого возраста составляют значительную долю населения в большинстве стран мира, включая Россию [1, 2]. В связи с этим актуальным вопросом в медицинской науке становится выявление и коррекция возраст-ассоциированных состояний, прежде всего старческой астении [1-3]. Старческая астения (СА) — это ключевой гериатрический синдром, характеризующийся возраст-ассоциированным снижением физиологического резерва и функций многих систем организма, приводящий к повышенной уязвимости организма пожилого человека к воздействию эндо- и экзогенных факторов, с высоким риском развития неблагоприятных исходов для здоровья, потери автономности и смерти [4]. По данным зарубежных исследований распространенность СА среди проживающих дома людей 65 лет и старше в среднем составляет около 10,7%, преастении — 41,6% [2, 3]. Распространенность СА увеличивается с возрастом (с 16% в возрасте 65-74 лет до 52% в возрасте 85 лет и старше) и чаще поражает женщин, чем мужчин. Для сравнения в Бразилии СА встречается в 22,8% случаев у лиц старше 60 лет [3, 5]. Несмотря на широкую распространенность, часто СА остается не диагностированной, что приводит к снижению качества жизни, повышению числа госпитализаций (1,2-1,8 раз) и повышению риска смерти (1,8-2,3 раза). Развитие СА сопровождается снижением физической и функциональной активности пациента, адаптационного и восстановительного резерва организма, повышает риск развития физических ограничений, падений и переломов в среднем в 2 раза [3, 6].

Цель исследования - оценка частоты встречаемости старческой астении у пациентов на амбулаторном поликлиническом приеме в г. Екатеринбурге.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено кросс-секционное исследование на базе поликлинического отделения № 1 ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» г. Екатеринбурга, включающее в себя опрос пациентов по шкале «Возраст не помеха», оценка сопутствующей патологии. Шкала «Возраст не помеха» используется для скрининга старческой астении в России. Он включает 7 вопросов, касающихся потери веса, сенсорных дефицитов, падений, симптомов депрессии и когнитивных нарушений, недержания мочи и снижения мобильности. За каждый положительный ответ на вопрос пациент набирает 1 балл, за отрицательный ответ - 0 баллов. Максимальное число набранных баллов по опроснику - семь. Результат 2 балла и менее – нет старческой астении, 3-4 балла – вероятная преастения, 5-7 баллов – вероятная старческая астения. Опрошено 50 пациентов, включающее 27 женщин и 23 мужчины, средний возраст составил 73 года (60-87, ДИ 95%). Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ SV26|IBM

SPSS Statistics 26 и MS Excel 2016. Для всех видов анализа статистически значимыми считались значения $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам опроса пациентов по шкале «Возраст не помеха» вероятная СА (5-7 баллов по опроснику) выявлена у 15 из 50 пациентов (30%), при этом у 5 пациентов от 60 до 74 лет (10%) и у 10 пациентов старше 75 лет (20%). Средний возраст выявления старческой астении составил 77,2 лет. Женщин с вероятной СА выявлено 73%, мужчин 27%. Преастиения (3-4 балла по опроснику) выявлена у 19 пациентов (38%), средний возраст пациентов с преастиенией составил 71,4 года, преобладают женщины – 63%.

Отдельно рассмотрен вопрос о количестве падений и травм за последний год. У 29,4% пациентов старше 60 лет были эпизоды падений и травмы, связанные с падениями, за последний год. Практически каждый третий пациент старше 60 лет имеет высокий риск падений и связанный с этим риск травматизации, госпитализации и смерти. У 27,8% пациентов старше 60 лет отмечаются жалобы на недержание мочи, из них 90% составляют лица женского пола. Недержание мочи является частым гериатрическим синдромом, который требует дальнейшей коррекции на гериатрическом и урологическом приеме для профилактики урологических осложнений.

Проведен анализ структуры сопутствующей патологии у пациентов. В 100% случаев пациенты с вероятной СА имели сопутствующие заболевания. Проведен анализ в 1-ой группе пациентов 60-74 года ($n=32$) и 2-ой группе пациентов старше 75 лет ($n=28$). Артериальная гипертензия выявлена в обеих группах в 100% случаев. Ожирение встречается в 39% процентов случаев у пациентов с вероятной СА, при этом в 1-ой группе пациентов ожирение преобладает (52%, $p < 0,05$). Средний индекс массы тела в 1-ой группе составил 30,4 кг/м², во второй группе 25,7 кг/м². Также среди сопутствующих заболеваний встречались сахарный диабет 2 типа (21%), ишемическая болезнь сердца (17%), дислипидемии (16%), атеросклероз (11%), хроническая обструктивная болезнь легких (8%). Всем пациентам с выявленной преастиенией и старческой астенией по шкале «Возраст не помеха» рекомендована консультация гериатра.

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным литературы СА выявляется у пациентов старше 60 лет и составляет от 16% до 52% в зависимости от возраста [1-3]. Полученные нами результаты сопоставимы с данными, представленными в публикациях. Количество пациентов со СА растет по мере старения населения. Выявление СА определяет прогноз для здоровья и жизни пациента пожилого и старческого возраста, тактику его ведения с учетом полиморбидности. Женщины страдают СА чаще, чем мужчины, в связи с большей продолжительностью жизнью [2,3,5]. Введение скрининговой шкалы СА на амбулаторном терапевтическом приеме всем пациентам старше 60 лет поможет увеличить выявляемость данного гериатрического синдрома и начать раннюю коррекцию СА. Всем пациентам с результатом 3 балла и более необходима консультация гериатра и проведение комплексной гериатрической оценки. Сведения о частоте встречаемости старческой астении необходимы для организации амбулаторной гериатрической помощи в лечебных учреждениях.

ВЫВОДЫ

1. Частота встречаемости СА среди пациентов старше 60 лет составила 30%, среди людей старше 75 лет СА выявлялась в 20% случаев.
2. Средний возраст пациентов со старческой астенией 77,2 лет, преобладают женщины (73%).
3. Пациенты со старческой астенией полиморбидны, наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, дислипидемии, атеросклероз, сахарный диабет 2 типа, ожирение.
4. У всех пациентов со старческой астенией выявлена артериальная гипертензия, ожирение достоверно чаще встречается в подгруппе пациентов 60-74 лет ($p < 0,05$).

5. Почти у каждого третьего пациента старше 60 лет выявлены сопутствующие гериатрические синдромы падений и недержания мочи.

6. Выявление на ранних этапах старческой астении на амбулаторном терапевтическом приеме поможет своевременно направить пациента к гериатру и принять меры по снижению риска травматизма и смерти у пациентов пожилого и старческого возраста.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Синдром старческой астении: особенности диагностики, лечения и реабилитации / Е.Л. Давыдов, Н.В. Тихонова, В.С. Глушанко [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2020. - №5. – С. 40-48.
2. Концепция старческой астении в рамках современной гериатрии / Г.И. Нуруллина, Т.Н. Халфина, Р.З. Абдракипов [и др.] // Практическая медицина. – 2021. – Т. 19. № 4. - С. 56-62.
3. Пайкова А.С. Распространенность старческой астении и нарушений мобильности у лиц старших возрастных групп / А.С. Пайкова, С.Е. Ушакова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2019. – Т. 24. № 3. – С. 37-40.
4. Гериатрия: национальное руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. – Изд. 2-е, перераб. И доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 720 с.
5. Frailty syndrome and risks for falling in the elderly community / С.К. Taguchi, P.L. Menezes, A.C.S. Melo [et al.] // Cudas. – 2022. – Vol. 34. № 6. – P. 2021-2025.
6. Frequency of selected chronic noncommunicable diseases in older patients with senile asthenia syndrome / M.L. Sirotko, M.B. Denisenko, I.A. Zolotovskaya, M.V. Komarova // Advances in Gerontology. – 2023. – Vol. 36. №2. – P. 198-205.

Сведения об авторах

К.Р. Дорохина* – ординатор, ассистент кафедры
А.М. Нагиев – студент стоматологического факультета
С.М. Гюльвердиева – студент стоматологического факультета
Т.В. Матвеева – студент стоматологического факультета
О.М. Хромцова – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

K.R. Dorokhina* – Postgraduate Student
A.M. Nagiev – Student of Dental Faculty
S.M. Gulverdieva – Student of Dental Faculty
T.V. Matveeva – Student of Dental Faculty
O.M. Khromtsova – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

kd-ds@mail.ru

УДК: 616.127-005.8

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ИНГИБИТОРОВ P2Y12 У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, РАЗВИВШИМСЯ НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Испавский Владислав Евгеньевич

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. У пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) двойная антиагрегантная терапия на фоне новой коронавирусной инфекции (НКВИ) может как повышать риски кровотечений, так и быть неэффективной ввиду высокой остаточной агрегационной активности тромбоцитов. **Цель исследования** – оценить профиль эффективности и безопасности различных схем антиагрегантной терапии у пациентов с НКВИ и ИМпST. **Материал и методы.** В наблюдательное одноцентровое исследование на базе ГАУЗ СО ЦГКБ №24 г. Екатеринбург было включено 26 пациентов с диагнозом НКВИ и ИМпST, которые получали антикоагулянтную и антиагрегантную терапию АСК и ингибитором P2Y12. В Группу 1 вошли 14 пациентов, получавших клопидогрел, Группу 2 составило 12 пациентов, принимавших тикагрелор. Оценка остаточной активности тромбоцитов проводилась на следующие сутки после поступления в стационар на агрегометре ChronoLog 700. **Результаты.** Группы не отличались по госпитальной летальности и частоте крупных кровотечений, однако, у пациентов, получавших клопидогрел, была выявлена более высокая остаточная агрегационная активность тромбоцитов. **Выводы.** Применение ингибиторов P2Y12 у пациентов с ИМпST на фоне НКВИ существенно не влияет на риски кровотечений и летальность во время госпитализации. Клопидогрел и тикагрелор эффективно снижают агрегационную активность тромбоцитов у пациентов с НКВИ и ИМпST. Тикагрелор активнее подавляет функции тромбоцитов по сравнению с клопидогрелом.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, инфаркт миокарда, клопидогрел, тикагрелор.