

ВЗАИМОВЛИЯНИЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА И СИНДРОМА МАЛЬНУТРИЦИИ ПРИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Э. Сатардинова, кандидат медицинских наук
Иркутская государственная медицинская академия
последипломного образования
E-mail: irkmapo@irk.ru

Изучено взаимодействие когнитивного дефицита и синдрома мальнутриции у пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией. Проведен анализ гериатрического статуса и предложены реабилитационно-лечебные мероприятия для комплексного ведения таких пациентов.

Ключевые слова: гериатрия, когнитивный дефицит, пожилой и старческий возраст, синдром мальнутриции, гериатрический статус, дефицит массы тела, артериальная гипертензия, гериатрические синдромы.

Удельный вес людей пожилого и старческого возраста увеличивается во всем мире с каждым годом. Предполагается, что люди старших возрастных групп будут по-прежнему составлять большую часть населения во многих странах. Нутритивный дефицит пожилых граждан отрицательно влияет на их самочувствие, усугубляет течение хронических заболеваний и снижает когнитивные функции. Среди клиницистов, ведущих гериатрическую практику, считается, что особую важность представляет оценка питания пожилого больного, в частности, у пациентов с когнитивным дефицитом. Синдром мальнутриции выявляется более чем у 60% пациентов старших возрастных групп, госпитализируемых в кардиологические отделения, причем именно развитие синдрома мальнутриции и когнитивного дефицита многократно увеличивают частоту возникновения гериатрических синдромов, что приводит к снижению независимости таких пациентов в повседневной жизни и ухудшению качества жизни. Недостаточность питания (синдром мальнутриции) является фактором, который приводит к повышенному риску развития возраст-ассоциированных заболеваний и росту смертности в пожилом возрасте. В зарубежных изданиях акцентируется внимание на важности скрининга питания, оценки и раннего вмешательства для обеспечения ухода за пожилыми людьми, у которых часто выявляется когнитивный дефицит [1]. В США проведены исследования с участием большой когорты пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по выявлению когнитивного дефицита и факторов, связанных с развитием этого состояния и усугублением течения кардиологических заболеваний у пожилых больных. При оценке риска смерти у таких больных было выявлено, что нарушение толерантности к глюкозе, низкий индекс массы тела (ИМТ) и гипоальбуминемия являются независимыми предвестниками неблагоприятного прогноза у таких больных ($p < 0,05$). В рамках этого исследования также был выявлен более низкий ИМТ у пациен-

тов с когнитивными нарушениями по сравнению с пациентами без таковых ($p=0,023$) [2]. В многочисленных зарубежных исследованиях выдвигаются гипотезы о взаимовлиянии синдромов когнитивного дефицита и мальнутриции, согласно которым, корректная нутритивная поддержка, скрининг нарушений нервно-психической сферы с максимальной нормализацией когнитивных функций могут способствовать снижению летальности пациентов пожилого и старческого возраста с кардиологической патологией [3]. Однако работ по изучению этой проблемы в Российской Федерации мы не нашли. Перечисленное подтверждает актуальность изучения взаимовлияния когнитивного дефицита и синдрома мальнутриции у пациентов старших возрастных групп с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе с самой распространенной патологией – артериальной гипертензией – АГ) и выявления факторов риска усугубления течения основного заболевания для разработки комплексной тактики ведения таких пациентов.

В исследовании, длившемся 5 лет, участвовали 204 пациента пожилого и старческого возраста. Для сравнительной оценки пациенты были разделены на 2 группы: основная группа – 108 пациентов с АГ старших возрастных групп – в возрасте от 62 до 85 лет (средний возраст $71,2 \pm 0,9$ года) и контрольная – 96 обследованных пожилого и старческого возраста без основного заболевания сердечно-сосудистой системы, в возрасте от 62 до 72 лет (средний возраст – $68,3 \pm 0,8$ года). Для выявления когнитивного дефицита мы применили опросник Mini-mental state examination (MMSE), с помощью которого возможно выявление когнитивных расстройств (если пациент набрал <28 баллов) [4]. Дефицит массы тела определяли, подсчитывая ИМТ (значение $\text{ИМТ} < 25 \text{ кг/м}^2$ подтверждает указанное состояние). Синдром мальнутриции оценивали по Шкале оценки качества питания (Mini Nutritional Assessment) [5]. Применяли также комплекс шкал и опросников по специализированному гериатрическому осмотру для формирования представления о гериатрическом статусе обследуемых пациентов. Были выявлены следующие гериатрические синдромы: снижение общей двигательной активности, синдром саркопении, тревожно-депрессивный, синдром падений, синдром старческой астении [6].

ОЦЕНКА ОБЩЕГО ГЕРИАТРИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С АГ И БЕЗ НЕЕ

В ходе специализированного гериатрического осмотра мы оценивали гериатрический статус в исследуемых группах. Данные распространенности гериатрических синдромов приведены в табл. 1.

Так, установлено, что самыми распространенными у пациентов пожилого и старческого возраста с АГ были синдромы саркопении и тревожно-депрессивный – соответственно $58,8 \pm 1,4$ и $45,8 \pm 1,2\%$ ($p < 0,05$). У пациентов без АГ наиболее часто также выявляли синдром саркопении, однако его распространенность была в 3,8 раза ниже, чем у пациентов с АГ (в $15,6 \pm 0,21\%$ случаев; $p < 0,05$). Практически одинаково часто встречались тревожно-депрессивный синдром и синдром старческой астении. Последний в основной группе выявляли в 2,3 раза чаще, чем у пациентов без АГ (в $26,9 \pm 0,7\%$ случаев).

КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ И СИНДРОМ МАЛЬНУТРИЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АГ И БЕЗ НЕЕ

Для оценки взаимовлияния когнитивного дефицита и синдрома мальнутриции нами изучена распространенность указанной патологии у больных с АГ и без нее (табл. 2).

Так, когнитивный дефицит встречался достоверно ($p < 0,05$) чаще (в 1,8 раза) у пациентов с АГ (выявлен у $65,8 \pm 3,2\%$ пациентов). Риск развития синдрома мальнутриции при АГ был выше в 1,8 раза, чем у пациентов контрольной группы. Сам синдром мальнутриции был обнаружен у $49,3 \pm 2,4\%$ пациентов с АГ, что было в 2,3 раза больше, чем у обследованных без АГ. Все эти данные позволяют сделать вывод, что при наличии АГ гериатрический статус менее благоприятный, чем у пациентов без основного сердечно-сосудистого заболевания.

Корреляционный анализ подтвердил взаимовлияние когнитивного дефицита и синдрома мальнутриции у пациентов с АГ. Синдром когнитивного дефицита имел статистически значимую сильную положительную корреляционную связь с синдромом мальнутриции у пациентов с АГ ($r=0,88$; $p < 0,05$). При корреляционном анализе когнитивного дефицита и других гериатрических синдромов установлена статистически значимая средняя положительная связь когнитивного дефицита с синдромом старческой астении ($r=0,68$; $p < 0,05$) и тревожно-депрессивным синдромом ($r=0,64$; $p < 0,05$).

КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ И СИНДРОМ ДЕФИЦИТА МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С АГ И БЕЗ НЕЕ

Дефицит массы тела в пожилом и старческом возрасте при наличии АГ обнаружен у $19,4 \pm 0,3\%$ пациентов; показатель ИМТ в среднем был $21,7 \pm 0,3 \text{ кг/м}^2$. Выявлена сильная положительная корреляционная связь дефицита массы тела с когнитивным дефицитом ($r=+0,90$; $p < 0,05$) и средняя положительная – с синдромом саркопении у пациентов старшего возраста с АГ ($r=+0,58$; $p < 0,05$). В старших возрастных группах без АГ среднее значение ИМТ было $26,1 \pm 0,4 \text{ кг/м}^2$ ($p < 0,05$). Среди них дефицит массы тела был выявлен лишь у $8,70 \pm 0,02\%$ пациентов, причем среднее значение ИМТ составило $23,1 \pm 0,3 \text{ кг/м}^2$. Распространенность дефицита массы

Таблица 1
Оценка гериатрического статуса у пациентов с АГ и без нее; %

Синдром	Основная группа	Контрольная группа
Тревожно-депрессивный синдром	$45,8 \pm 1,2$	$11,6 \pm 0,3^*$
Синдром саркопении	$58,8 \pm 1,4$	$15,60 \pm 0,21^*$
Снижение общей двигательной активности	$36,7 \pm 0,9$	$9,7 \pm 0,3^*$
Синдром падений	$26,7 \pm 0,7$	$17,8 \pm 0,8$
Синдром старческой астении	$26,9 \pm 0,7$	$11,5 \pm 0,3^*$

Примечание. * – $p < 0,05$ достоверность различий между группами.

Таблица 2
Распространенность когнитивного дефицита и синдрома мальнутриции у пациентов с АГ и без нее; %

Синдром	Основная группа	Контрольная группа
Когнитивный дефицит	$65,8 \pm 3,2$	$35,9 \pm 0,7^*$
Риск развития синдрома мальнутриции	$31,9 \pm 1,8$	$17,5 \pm 0,8^*$
Синдром мальнутриции	$49,3 \pm 2,4$	$21,6 \pm 1,4^*$

Примечание. * – $p < 0,05$ – достоверность различий между исследуемыми группами.

тела среди пациентов с АГ достоверно выше в 2,2 раза, чем при отсутствии АГ. У пациентов без АГ не выявлено корреляционных связей между дефицитом массы тела и другими гериатрическими синдромами.

Также мы провели корреляционный анализ у пациентов с АГ при дефиците массы тела и когнитивных расстройств с параметрами общеклинического статуса. Выявлена статистически значимая средняя положительная корреляция когнитивного дефицита с повышением уровня липопротеидов низкой плотности ($r=+0,66$; $p<0,05$) и положительная средняя корреляционная связь с повышением уровня глюкозы натощак ($r=+0,60$; $p<0,05$) у обследованных пожилого и старческого возраста с АГ.

КОМПЛЕКСНЫЙ ВЗГЛЯД НА КОРРЕКЦИЮ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА И СИНДРОМА МАЛЬНУТРИЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С АГ

Взаимовлияние когнитивного дефицита и синдрома мальнутриции, а также дефицита массы тела обусловлено патогенетическими механизмами недостатка питательных веществ при сосудистых повреждениях, возникающих у пациентов с длительно существующей АГ, что приводит к разрушению нейронов и нейротрансмиттерных связей в головном мозге. В совокупности такое взаимодействие способствует развитию гипоксии, гипоальбуминемии, деменции смешанного генеза, нарастанию функционального класса хронической сердечной недостаточности, ухудшению гериатрического статуса и как следствие — к развитию синдрома старческой астении, снижению качества жизни и повышению зависимости от посторонней помощи.

В ходе нашего исследования удалось доказать необходимость выявления когнитивного дефицита и синдрома мальнутриции у пациентов пожилого и старческого возраста с АГ для коррекции этих состояний путем подбора нутритивной поддержки, проведения когнитивной гимнастики, включения в схемы лечения ноотропных и нейропротективных препаратов, (таких как гинкго, который улучшает микроциркуляцию тканей головного мозга, и готу-кола, который обладает способностью улучшать когнитивные способности), непептидных биорегуляторов — холина и пептидных

биорегуляторов кортексина, обладающего мощным нейропротективным действием. Также перспективным считается применение у таких пациентов агонистов D2/D3-рецепторов, основным представителем которых является пирибедил (2-[4-(1,3-бензодиоксол-5-илметил)-1-пиперазинил] пиридин), способный восстанавливать нейротрансмиттерные связи в коре головного мозга [7, 8].

Литература

1. Daradkeh G., Essa M., Al-Adawi S. Nutritional status and cognitive impairment in elderly // Pak. J. Biol. Sci. – 2014; 17 (10): 1098–105.
2. Farid K., Zhang Y., Bachelier D. et al. Cognitive impairment and malnutrition, predictors of all-cause mortality in hospitalized elderly subjects with cardiovascular disease // Arch. Cardiovasc. Dis. – 2013; 106 (4): 188–95.
3. Morley J. Cognitive and nutrition // Curr. Opin. Clin. Nutr. Metab. Care. – 2014; 17 (1): 1–4.
4. Folstein M., Folstein S., McHugh P. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // J. Psychiatr. Res. – 1975; 12 (3): 189–98.
5. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA) Review of the Literature – What does it tell us? // J. Nutr. Health Aging. – 2006; 10: 466–87.
6. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В. и др. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013; 3: 79–82.
7. Слободин Т.А., Горева А.В. Когнитивный резерв: причины снижения и защитные механизмы // Междунар. неврол. журн. – 2012; 3 (49): 161–5.
8. Uehara T., Sumiyoshi T., Kurachi M. New pharmacotherapy targeting the improvement of GABA neuronal function for the cognitive dysfunction of schizophrenia // Curr. Neuropharmacol. – 2015; 1: 66–75.

THE INTERACTION OF COGNITIVE DEFICIT AND SYNDROME MALNUTRITION IN PATIENTS WITH CARDIO-VASCULAR DISORDERS

E. Sadardinova, Candidate of Medical Sciences

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education

The article highlights the results of studies on the interaction of cognitive deficit and syndrome malnutrition in patients of older age groups with arterial hypertension. We described the analysis of the geriatric status and proposed rehabilitation treatment measures for comprehensive management of such patients.

Key words: geriatrics, cognitive deficit, elderly and senile age, the syndrome malnutrition, geriatric status, underweight, arterial hypertension, geriatric syndromes.