

<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-12-15>

## Распространенность гериатрических синдромов у пациентов старших возрастных групп в Воронежской области

**А.В. Чернов**, доктор медицинских наук,  
**М.В. Силютин**, кандидат медицинских наук,  
**О.Н. Таранина**,  
**О.С. Саурина**, доктор медицинских наук,  
**А.В. АLEXИНА**  
 Воронежский государственный медицинский университет  
 им. Н.Н. Бурденко  
**E-mail:** oltaniks@list.ru

*Представлены результаты исследования по распространенности гериатрических синдромов у пациентов старших возрастных групп. Выявлена связь данных синдромов с возрастом и между собой.*

**Ключевые слова:** гериатрия, гериатрический синдром, деменция, мальнуритрия, падения, саркопения, старческая астения, пожилые пациенты, полипрагмазия.

**Для цитирования:** Чернов А.В., Силютин М.В., Таранина О.Н. и др. Распространенность гериатрических синдромов у пациентов старших возрастных групп в Воронежской области. Врач. 2022; 33 (12): 79–81. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-12-15>

Лица старших возрастных групп – это особая группа пациентов, у которых довольно часто наблюдаются полиморбидность и полипрагмазия. Согласно многочисленным данным, у >50% пациентов старших возрастных групп наблюдаются множество заболеваний и гериатрических синдромов. Именно поэтому к пациентам данной категории необходимо применять иные подходы к диагностике и лечению заболеваний, нежели к лицам молодого и среднего возраста. Это связано не только с наличием хронических заболеваний и гериатрических синдромов, но и с повышением риска развития тяжелых функциональных нарушений и смерти. В связи с этим необходимо применять комплексные методы обследования и лечения пациентов старших возрастных групп с учетом возможных факторов риска. Диагностический поиск у пациентов данной возрастной категории имеет свои особенности. Речь идет не о классическом подходе с точки зрения нозологического диагноза, а о выявлении так называемых гериатрических синдромов.

По данным литературы, в настоящее время насчитывают >85 различных гериатрических синдромов. Но наиболее значимым с точки зрения утраты функциональных возможностей является синдром старческой астении (ССА). Как правило, он формируется из ряда других гериатрических синдромов. В частности, снижения когнитивных функций, саркопении, синдрома мальнуритрии, сенсорных дефицитов и других синдромов.

Именно поэтому так важно своевременное комплексное обследование пациентов старших возрастных групп. Оно позволяет выявить начальные признаки развития гериатрических синдромов, что является важным в отношении профилактики развития ССА или замедления его прогрессирования. Своевременное выявление данных состояний позволит более грамотно и логично выстраивать схему лечения пациентов старших возрастных групп.

Для скрининга ССА применяется опросник «Возраст не помеха» (табл. 1), который включает 7 вопросов, позволяющих выявить основные нарушения в функционировании организма у пациентов старших возрастных групп.

На основании полученных ответов можно заподозрить возможное наличие ССА. Так, по результатам опросника «Возраст не помеха» всех пациентов можно разделить на 3 группы:

- «крепкие» – 0 баллов;
- «прехрупкие» – 1–2 балла;
- «хрупкие» – 3–7 баллов.

Задача диагностического поиска заключается в своевременном выявлении «прехрупких» пациентов. Это важно с точки зрения уменьшения распространенности ССА и увеличения возрастной жизнеспособности пациентов данной возрастной категории.

На данный момент в Воронежской области и в России в целом информации по распространенности ССА крайне мало. Тем не менее такие данные необходимы, так как они могут помочь как в своевременной диагностике заболеваний, так и в совершенствовании оказания медицинской и социальной помощи пациентам старших возрастных групп.

Цель исследования – изучить распространенность гериатрических синдромов в Воронежской области, оценить связь данных синдромов с возрастом пациентов.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 100 пациентов в возрасте 65–92 лет, проживающие в Воронежской области. Каждый пациент подписал информированное согласие на участие в исследовании. Пациенты в зависимости от возраста были разделены на 3 группы: 65–74 года, 75–84 года и старше 85 лет.

Опросник «Возраст не помеха»	
Table 1	
The «Age is not a hindrance» questionnaire	
Вопросы	Ответ
Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?	Да/нет
Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	Да/нет
Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?	Да/нет
Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	Да/нет
Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/нет
Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да/нет
Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	Да/нет

Для выявления гериатрических синдромов мы использовали комплексную гериатрическую оценку, которая включала в себя анкетирование по специальным опросникам, клинический осмотр пациентов и методы объективного обследования. Перед проведением комплексной гериатрической оценки все пациенты заполняли опросник «Возраст не помеха» (см. табл. 1) [1–4].

В рамках комплексной гериатрической оценки [5, 6] проводилось анкетирование пациентов по следующим модулям:

- социально-экономический статус;
- факторы риска хронических неинфекционных заболеваний;
- хронические неинфекционные заболевания;
- акушерско-гинекологический анамнез (для женщин);
- лекарственная терапия;
- падения и риск падений;
- хроническая боль;
- сенсорные дефициты;
- состояние полости рта;
- недержание мочи и кала;
- использование вспомогательных средств.

Проводилась диагностика различных нарушений с использованием стандартизированных шкал и опросников:

- шкала инструментальной функциональной активности Лоутона;
- шкала базовой функциональной активности (индекс Бартел);
- краткой шкалы оценки питания
- краткая шкала оценки питания (MNA),
- гериатрическая шкала депрессии GDS-15,
- индекс коморбидности Charlson,
- визуальная аналоговая шкала для самооценки качества жизни, состояния здоровья, интенсивности болевого синдрома в момент осмотра и за предшествующие 7 дней.

После сбора анамнеза жизни и заболеваний проводился клинический осмотр пациентов. Объективное обследование включало:

- измерение роста и массы тела;
- определение индекса массы тела (ИМТ);
- определение АД;
- определение частоты сердечных сокращений (ЧСС);
- определение частоты дыхания;
- аускультацию сердца и легких;
- пальпацию живота;
- краткую батарею тестов физического функционирования SPPB;

- динамометрию,
- тест Мини-Ког,
- проведение ортостатической пробы.

По результатам обследования определялось наличие гериатрических синдромов:

- ССА;
- синдрома падений;
- синдрома мальнутриции;
- синдрома когнитивных нарушений;
- синдрома депрессии;
- хронического болевого синдрома;
- саркопении;
- ортостатической гипотензии;
- функциональные нарушения;
- недержания мочи и кала;
- запора и диареи;
- сенсорных дефицитов (дефициты зрения и слуха).

ССА диагностировали по результатам батареи тестов SPPB:

- 10–12 баллов – ССА отсутствует;
- 8–9 баллов – преастенция;
- ≤7 баллов – ССА [1, 2].

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациентов, принявших участие в исследовании, составил 79 лет. Среди обследуемых значительно преобладали женщины (72%). Уровень образования обследуемых представлен в табл. 2.

Пациенты в возрасте старше 85 лет отличались от других возрастных подгрупп более низким социально-экономическим статусом. В этой возрастной категории было больше одиноких пациентов, хуже материальное положение, ниже уровень образования, не было работающих пациентов.

Среди всех обследованных пациентов только 7% продолжали работать.

Большинство пациентов использовали вспомогательные средства в быту:

- очки и (или) линзы – 90%;
- зубные протезы – 62%;
- трость – 46%;
- урологические прокладки – 20%;
- слуховой аппарат – 9%;
- ходунки – 8%;
- памперсы/впитывающие пеленки – 6%;
- костыли – 3%;
- инвалидное кресло – 2%.

Кроме того, у большинства пациентов выявлены избыточная масса тела и ожирение (табл. 3).

Таблица 2  
Уровень образования участников исследования; n

Table 2  
The education level of study participants; n

Уровень образования	Всего	Возрастные подгруппы		
		65–74 года	75–84 года	старше 85 лет
Нет начального образования	1	0	0	1
Начальное	5	0	0	5
Среднее специальное	66	12	32	22
Высшее	28	22	4	2

Таблица 3  
ИМТ пациентов старше 65 лет; n

Table 3  
Body mass index in patients over 65 years of age; n

ИМТ	Всего	Возрастные подгруппы		
		65–74 года	75–84 года	старше 85 лет
Дефицит	2	0	0	2
Норма	27	12	5	10
Избыток	35	11	10	14
Ожирение	36	11	21	4

В ходе исследования показано, что распространенность гериатрических синдромов увеличивается с возрастом (табл. 4). Наиболее часто у пациентов наблюдались хронический болевой синдром (95%), дефицит зрения (91,3%), функциональные нарушения (65–67%), когнитивные нарушения (62%), ССА (65,5%).

При этом частота развития ССА увеличивалась при переходе пациентов из одной возрастной категории в другую. У пациентов с ССА другие гериатрические синдромы встречались чаще, чем у «крепких» пациентов. Исключение составляли только хронический болевой синдром и синдром ортостатической гипотензии. Данные синдромы наблюдаются с одинаковой частотой у всех пациентов независимо от наличия ССА.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного нами исследования указывают на высокую частоту встречаемости гериатрических синдромов среди пациентов старших возрастных групп. Частота их встречаемости увеличивается с возрастом. Наиболее значимым синдромом, влияющим на функциональный статус пациентов, является ССА. В возрастной категории 65–74 года ССА встречался у 47% пациентов, в возрастной категории 75–84 года – у 69,4%, в возрастной категории старше 85 лет – у 80%.

Показатель	Всего	Возрастные подгруппы		
		65–74 года	75–84 года	старше 85 лет
Хронический болевой синдром	95	94,1	94,4	96,7
Дефицит зрения	91,3	82,3	91,7	100
Базовая зависимость в повседневной жизни	65	32,3	69,4	93,3
Функциональная зависимость в повседневной жизни	67	32,3	72	96,7
Высокий риск тяжелых когнитивных нарушений	62	47	55,6	83,3
Недержание мочи	53,7	38,2	52,8	70
Вероятная депрессия	50,7	29,4	52,8	70
Падения за предшествующий год	40,4	29,4	41,7	50
Саркопения	32,2	20,5	36,1	40
Риск мальнутриции	34,5	23,5	33,3	46,7
Мальнутриция	4,3	0	2,8	10
Дефицит слуха	9,5	2,9	5,6	20
Ортостатическая гипотензия	9	8,8	8,3	10
Недержание кала	2	0	2,8	3,3
Преастения	15,8	23,5	13,9	10
ССА	65,5	47	69,4	80

Наблюдается тесная связь ССА с другими гериатрическими синдромами. Наибольший интерес с точки зрения увеличения возрастной жизнеспособности и, соответственно, уменьшения выраженности проявлений ССА представляет возрастная группа 65–74 года. Профилактическая направленность медико-социальных мероприятий в данной возрастной категории будет наиболее эффективной. Именно поэтому в выявлении начальных признаков формирования ССА крайне важна роль первичного звена здравоохранения. Скрининг с применением опросника «Возраст не помеха» должен стать неотъемлемой составляющей диагностики врача любой специальности, ведущего прием пациентов старших возрастных групп.

\* \* \*

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело финансовой поддержки.

### Литература

1. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К. и др. Клинические рекомендации «Старческая астения». *Российский журнал гериатрической медицины*. 2020; 1: 11–46. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2020-11-46
2. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К. и др. Клинические рекомендации «Старческая астения». Часть 2. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2020; 2: 115–30. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2020-115-130
3. Таранина О.Н., Силютин М.В., Чернов А.В. и др. Наблюдение пациентов старших возрастных групп, перенесших COVID-19. *Инновации. Наука. Образование*. 2021; 36: 2493–500.
4. Ткачева О.Н., Фролова Е.В., Турушева А.В. и др. Хрупкость, или Старческая астения. Диагностика хрупкости и ее клиническое значение. *Гериатрия. Национальное руководство*. Под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018; с. 28–40.
5. Наумов А.В., Воробьева Н.М., Ховасова Н.О. и др. Распространенность остеоартрита и его ассоциации с гериатрическими синдромами у лиц старше 65 лет: данные российского эпидемиологического исследования ЭВКАЛИПТ. *Тер арх*. 2021; 93 (12): 1482–90. DOI: 10.26442/00403660.2021.12.201268
6. Эделева А.Н., Сабгайда Т.П. Скрининг синдрома старческой астении. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019; 65 (5): 2. DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-2

### References

1. Tkacheva O.N., Kotovskaya Yu.V., Runikhina N.K. et al. Clinical guidelines on frailty. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2020; 1: 11–46 (in Russ.). DOI: 10.37586/2686-8636-1-2020-11-46
2. Tkacheva O.N., Kotovskaya Yu.V., Runikhina N.K. et al. Clinical guidelines frailty. Part 2. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2020; 2: 115–30 (in Russ.). DOI: 10.37586/2686-8636-2-2020-115-130
3. Tarantina O.N., Silyutina M.V., Chernov A.V. et al. Nablyudeniye patsientov starshikh vozrastnykh grupp, perenessikh COVID-19. *Innovatsii. Nauka. Obrazovanie*. 2021; 36: 2493–500 (in Russ.).
4. Tkacheva O.N., Frolova E.V., Turusheva A.V. et al. Khrupkost', ili Starcheskaya asteniya. Diagnostika khrupkosti i ee klinicheskoe znachenie. *Geriatrya. Natsional'noe rukovodstvo*. Pod red. O.N. Tkachevoi, E.V. Frolovoi, N.N. Yakhno. M.: GEOTAR-Media, 2018; s. 28–40 (in Russ.).
5. Naumov A.V., Vorobyeva N.M., Khovasova N.O. et al. The prevalence of osteoarthritis and its association with geriatric syndromes in people over 65: data from the Russian epidemiological study EVKALIPIT. *Ter Arkh*. 2021; 93 (12): 1482–90 (in Russ.). DOI: 10.26442/00403660.2021.12.201268
6. Edeleva A.N., Sabgayda T.P. Screening for senile asthenia syndrome among patients of primary care physicians and patients of nursing care department. Social aspects of population health [serial online]. 2019; 65 (5): 2 (in Russ.). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-2

### THE PREVALENCE OF GERIATRIC SYNDROMES IN PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS IN THE VORONEZH REGION

**A. Chernov, MD; M. Silyutina, Candidate of Medical Sciences; O. Tarantina, O. Saurina, MD; A. Alekhina**  
N.N. Burdenko Voronezh State Medical University

The paper presents the results of studying the prevalence of geriatric syndromes in patients of older age groups. It shows an association of these syndromes with age and with each other.

**Key words:** geriatrics, geriatric syndrome, dementia, malnutrition, falls, sarcopenia, senile asthenia, elderly patients, polypharmacy.

**For citation:** Chernov A., Silyutina M., Tarantina O. et al. The prevalence of geriatric syndromes in patients of older age groups in the Voronezh Region. *Vrach*. 2022; 33 (12): 79–81. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-12-15>