

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

УДК: 616.74-003.93

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**Богат С.В.**

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: nightgurza@yandex.ru

В данной статье представлены результаты собственных исследований в области распространенности саркопении среди лиц старших возрастных групп, находящихся в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов, а так же среди неорганизованного населения. Кроме того в статье освещены вопросы терминологии, эпидемиологии и клинической значимости данной проблемы. Выносятся проблема необходимости разработки оптимальных методов профилактики и лечения саркопении, целесообразности создания ступенчатого алгоритма диагностики данного заболевания, а также актуальности квалификационной переподготовки кадров, работающих в медицинской и социальной сфере, с учетом повышения уровня знаний по проблемам людей старших возрастных групп.

**Ключевые слова:** саркопения, пожилые люди, мышечная масса, старение.

### **PREVALENCE OF SARCOPENIA IN PATIENTS OVER AGE GROUP**

**Bogat S.**

Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia,  
e-mail: nightgurza@yandex.ru

---

This article presents the results of their own research in the prevalence of sarcopenia among older age groups in nursing homes for the elderly and disabled, as well as among the unorganized population. Just address the issues of terminology, epidemiology and clinical significance of this problem. Delivers the problem of having to develop the best methods of prevention and treatment of sarcopenia, the feasibility of establishing the stepwise algorithm diagnosis of this disease, as well as the relevance of the qualification training of personnel working in health and social services, taking into account the increase of the level of knowledge on the problems of people in older age groups.

---

**Keywords:** sarcopenia, the elderly, muscle mass, aging.

**Введение.** Саркопения — атрофическое дегенеративное изменение скелетной мускулатуры, ассоциированное с возрастом и приводящее к постепенной потере мышечной массы и ее силы, которое не используется для описания специфического миопатического синдрома, который возникает на фоне таких заболеваний как сепсис, ВИЧ-инфекция, онкологическая патология, хроническая почечная недостаточность, группа хронических обструктивных болезней легких. Вместе с тем, в настоящее время известно, что патологические механизмы саркопении и вторичного миопатического синдрома сходны, и обусловлены экспрессией одних групп генов [2].

До недавнего времени данная патология не привлекала должного внимания геронтологов и других специалистов. Роль состояния скелетной мускулатуры, ее массы и силы в сохранении здоровья и увеличении продолжительности жизни оставалась недооцененной, однако в последние 15 лет отношение специалистов к саркопении меняется. По данным американского Центра контроля заболеваемости (Center for Disease Control and Prevention, CDC), саркопения признана одним из пяти основных факторов риска заболеваемости и смертности у лиц старше 65 лет [5].

Саркопения не входит в действующую международную номенклатуру и классификацию болезней, но ее включение планируется в следующее издание международной классификации болезней.

На сегодняшний день термин «саркопения» используется для описания возрастных изменений в скелетной мускулатуре — возрастная саркопения, что отражает не только снижение тощей массы, но и сопутствующее снижение мышечной силы и ее мышечной функции [1]. Клиническую значимость саркопении определяют во многом ее последствия, которые можно условно разделить на 3 основные группы [6]:

*Клинические:*

1. Снижение аппетита;
2. Снижение потребления белка;
3. Снижение поступления веществ, необходимых для обеспечения мышц;
4. Нарушение терморегуляции;
5. Низкий основной обмен;
6. Остеопороз.

*Клинико-социальные:*

1. Медленная ходьба;
2. Падения;

### 3. Нарушение равновесия.

#### *Социальные:*

1. Снижение жизненной активности;
2. увеличение зависимости от посторонней помощи;
3. увеличением общего уровня нетрудоспособности.

Саркопения – возрастзависимое, мультифакториальное патологическое состояние, которое способно приводить к переломам, немощности и преждевременной смерти больных пожилого возраста, что обуславливает её высокую медико-социальную значимость. Еще более актуальной данную проблему делает малочисленность исследований в данной области [4].

*Эпидемиология.* Саркопения наблюдается как у мужчин, так и у женщин. В исследовании NHAMES частота саркопении у населения Нью-Мексико составила среди мужчин 15 %, среди женщин — 24 %. У лиц старше 80 лет данный показатель составил более 50 %. У жителей Великобритании европеоидной расы саркопения встречалась в 53 % случаев у мужчин, в 31 % — у женщин. Меньшая частота саркопении наблюдалась у датских женщин старше 70 лет — 12 %, а также у женщин и мужчин старше 80 лет, проживающих в Тайване, — 26 % у мужчин, 19 % у женщин [3]. В России данные об эпидемиологии саркопении практически отсутствуют, что дополнительно акцентирует внимание на данной проблеме. В связи с этим, нами был реализован проект в ряде медицинских и социальных учреждений г. Белгорода по изучению вопросов клинической эпидемиологии саркопении.

**Цель исследования:** Изучить распространенность саркопении среди лиц старших возрастных групп, находящихся в домах – интернатах для пожилых граждан и инвалидов, а так же на амбулаторном лечении в городской поликлинике.

**Материалы и методы исследования:** Было обследовано 107 лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в домах–интернатах для пожилых граждан и инвалидов, и 56 человек, находящихся на амбулаторном лечении в городской поликлинике № 1, города Белгорода. Возраст респондентов от 60 до 89 лет, средний возраст обследуемых составил  $71,0 \pm 2,3$ . Из них лиц пожилого возраста было 92 (56,4 %) человека, старческого возраста 71 (43,5 %) человека. Женщин – 97 (59,5 %), мужчин – 66 (40,4 %). Для диагностики саркопении использовались критерии EWGSOP (2009): определение скорости ходьбы, динамометрия и измерение мышечной массы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Основные результаты исследования обозначены в таблицах (табл. 1 и табл. 2), представленных далее в тексте.

Таблица 1.

Результаты обследования респондентов, находящихся в домах-интернатах для пожилых и инвалидов

	Лица пожилого возраста		Лица старческого возраста	
	Норма	Снижение	Норма	Снижение
<b>Скорость ходьбы</b>	26 (73,2 %)	10 (27,8 %)	11 (55,0 %)	9 (45,0 %)
<b>Показатели динамометрии</b>	23 (63,9 %)	13 (36,1 %)	13 (65,0 %)	7 (35,0 %)
<b>Измерение мышечной массы</b>	23 (63,9 %)	13 (36,1 %)	9 (45,0 %)	11 (55,0 %)
<b>Всего – 56 человек</b>	<b>36 человек (64,3 %)</b>		<b>20 человек (35,7 %)</b>	

Таблица 2.

Результаты обследования респондентов, находящихся на амбулаторном лечении в городской поликлинике

	Лица пожилого возраста		Лица старческого возраста	
	Норма	Снижение	Норма	Снижение
<b>Скорость ходьбы</b>	44 (78,6 %)	12 (21,4 %)	32 (62,2 %)	19 (37,8 %)
<b>Показатели динамометрии</b>	42 (75,0 %)	14 (25,0 %)	28 (54,9 %)	23 (45,1 %)
<b>Измерение мышечной массы</b>	45 (80,4 %)	11 (19,6 %)	30 (58,8 %)	21 (41,2 %)
<b>Всего - 107 человек</b>	<b>56 человек (52,3 %)</b>		<b>51 человек (47,7 %)</b>	

У респондентов, проживающих в доме – интернате саркопения была обнаружена у 17 (30,4 %) человек, у пациентов поликлинического звена в 30 (28,0 %) случаях. Результатом исследования явилось то, что среди лиц пожилого возраста, саркопения встречалась у 21 (12,9 %) пациентов, у лиц старческого возраста – у 26 (16,0 %).

**Заключение.** Таким образом, данное исследование показало, что саркопения является достаточно распространенным заболеванием среди лиц старших возрастных групп с более частой встречаемостью в домах-интернатах, при этом с возрастом количество пациентов с данной патологией только увеличивается. Именно поэтому для более успешных результатов в разработке оптимальных методов профилактики и лечения саркопии целесообразно создание ступенчатого алгоритма диагностики данного заболевания на ранних стадиях в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов и среди неорганизованного населения, дополнительным предпочтением является переподготовка и повышение квалификации кадров, работающих в медицинской и социальной сфере, с учетом повышения уровня знаний по проблемам людей старших возрастных групп.

#### Список литературы.

1. Ильницкий А.Н. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста / А.Н. Ильницкий, В.В. Кривецкий, Л.Ю. Варавина // Успехи геронтологии. - 2013. - № 3. – С. 472.
2. Процаев К.И. Избранные лекции по гериатрии / К.И. Процаев, А.Н. Ильницкий, С.С. Коновалов. - СПб.: «Прайм-Еврознак», 2007. - 778 с.
3. Процаев К.И. Основные гериатрические синдромы / К.И. Процаев, А.Н. Ильницкий, Н.И. Жернакова // АНО «НИМЦ «Геронтология». - Белгород: Белгор. обл. тип., 2012. – С. 136.
4. Возрастные изменения мышечной системы / [под ред.: В.Н. Шабалина]. Москва: изд. «Цитадель Трейд», 2005. - С. 486 – 499.
5. Lee C.E. The role of hormones, cytokines and heat shock proteins during age-related muscle loss / C.E. Lee, A. Mc. Ardle, R.D. Griffiths // Clin Nutr. – 2007. - Vol. 26, № 5 – P. 524 - 534.
6. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People // Age Ageing. – 2010. - Vol. 39, № 4. – P. 412 - 423.

### References.

1. Il'nickij A.N., Kriveckij V.V, Varavina L.Ju. *Uspehi gerontologii*. 2013, no. 3, p. 472.
2. Prashchayeu K.I., Il'nickij A.N., Konovalov S.S. *Izbrannye lekcii po geriatrii* (Selected lectures on geriatrics). SPb., 2007. 778 p.
3. Prashchayeu K.I., Il'nickij A.N., Zhernakova N.I. *Osnovnye geriatricheskie sindromy* (Basic geriatric syndromes). Belgorod, 2012. 136 p.
4. Shabalin V.N. *Vozrastnye izmeneniya myshechnoj sistemy* (Age-related changes in the musculoskeletal system). Moscow, 2005. 486 - 499 p.
5. Lee C.E., Mc. Ardle A., Griffiths R.D. *Clin Nutr.* 2007, Vol. 26, no. 5, pp. 524 - 534.
6. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing*. 2010. Vol. 39, no. 4. pp. 412 - 423.