

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Силютина Марина Владиславовна

Доцент кафедры физической и реабилитационной
медицины, гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО
«ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России,
Кандидат медицинских наук
г. Воронеж, Россия

Чернов Алексей Викторович

Заведующий кафедрой физической и реабилитационной
медицины, гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО
«ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России,
Доктор медицинских наук
г. Воронеж, Россия

Саурина Ольга Семеновна

Проректор по ДПО ИДПО ФГБОУ ВО
«ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России,
Доктор медицинских наук
г. Воронеж, Россия

Антоненков Юрий Евгеньевич

Доцент кафедры физической и реабилитационной
медицины, гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО
«ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России,
Доктор медицинских наук
г. Воронеж, Россия


Таранина Ольга Николаевна

Ассистент кафедры физической и реабилитационной
медицины, гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО
«ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России,
г. Воронеж, Россия

Алехина Анна Владимировна,

врач общей практики
БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»,
г. Семилуки, Россия

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

В статье представлены данные по распространенности синдрома старческой астении у пациентов старших возрастных групп. Выявлена связь данного синдрома с другими гериатрическими синдромами, возрастом и полом пациентов.

Актуальность. Демографическая ситуация в большинстве стран мира открывает важную проблему развития гериатрической службы. Согласно многочисленным данным более половины пациентов старших возрастных групп имеет множество заболеваний и гериатрических синдромов. Своевременное выявление данных состояний позволит более грамотно и логично выстраивать схему лечения пациентов старших возрастных групп.

Цель исследования. Изучить распространённость синдрома старческой астении в Воронежской области; оценить его взаимосвязь с другими гериатрическими синдромами.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 100 пациентов в возрасте 65-92 лет, проживающих в Воронежской области. Для выявления гериатрических синдромов мы



использовали комплексную гериатрическую оценку, которая включала в себя анкетирование по специальным опросникам, клинический осмотр пациентов и методы объективного обследования.

Результаты исследования. Распространённость синдрома старческой астении составила 65,5%, в т.ч. у лиц в возрасте 65-74 года — 47%, 75-84 года — 69,4% и ≥ 85 лет — 80%. Синдром старческой астении был ассоциирован с возрастом, женским полом и другими гериатрическими синдромами.

Заключение. Результаты проведенного нами исследования указывают на высокую частоту встречаемости синдрома старческой астении у пациентов старших возрастных групп. Наблюдается тесная связь синдрома старческой астении с другими гериатрическими синдромами.

Ключевые слова: гериатрические синдромы, деменция, мальнутриция, падения, саркопения.

Silyutina Marina Vladislavovna

Associate Professor of the Department of Physical and Rehabilitation
medicine, geriatrics IAPE FSBEI HE
"VGMU im. N. N. Burdenko" of the Ministry of Health of Russia,
Candidate of Medical Sciences
Voronezh, Russia

Chernov Alexey Viktorovich

Doctor of Medical Sciences
Head of the Department of Physical and Regulatory
medicine, geriatrics IAPE FSBEI HE
FSBEI of higher education «Voronezh state medical
university named after n. N. Burdenko»
Voronezh, Russia

Saurina Olga Semyonovna

vice-rector for APE FSBEI HE
FSBEI of higher education «Voronezh state medical
university named after n. N. Burdenko»
Voronezh, Russia

Antonenkov Yuri Evgenievich

Associate Professor of the Department of Physical and Rehabilitation
medicine, geriatrics IAPE FSBEI HE
FSBEI of higher education «Voronezh state medical
university named after n. N. Burdenko»
Voronezh, Russia

Taranina Olga Nikolaevna

Assistant of the Department of Physical and Rehabilitation
medicine, geriatrics IAPE FSBEI HE
FSBEI of higher education «Voronezh state medical
university named after n. N. Burdenko»
Voronezh, Russia

Alekhina Anna Vladimirovna

general practitioner, BHI VR "Semiluk DH n
amed after A.V. Goncharova,
Semiluki, Russia

**PREVALENCE OF SENIOR ASTHENIA SYNDROME IN PATIENTS OF OLDER AGE
GROUPS IN THE VORONEZH REGION**

ANNOTATION

The article presents data on the prevalence of frailty syndrome in patients of older age groups. The relationship of this syndrome with other geriatric syndromes, age and gender of patients was revealed.

Relevance. The demographic situation in most countries of the world opens up an important problem for the development of geriatric services. According to numerous data, more than half of patients of older age



groups have many diseases and geriatric syndromes. Timely detection of these conditions will allow more competently and logically to build a treatment regimen for patients of older age groups.

Purpose of the study. To study the prevalence of geriatric syndromes in the Voronezh region; to evaluate their relationship with the syndrome of senile asthenia.

Materials and research methods. The study included 200 patients aged 65-92 living in the Voronezh region. To identify geriatric syndromes, we used a comprehensive geriatric assessment, which included questionnaires using special questionnaires, clinical examination of patients and methods of objective examination.

Research results. The prevalence of frailty syndrome was 65,5%, incl. in persons aged 65-74 years - 47%, 75-84 years - 69,4% and ≥ 85 years - 80%. The frailty syndrome has been associated with age, female gender, and other geriatric syndromes.

Conclusion. The results of our study indicate a high incidence of frailty syndrome in patients of older age groups. There is a close connection of the syndrome of senile asthenia with other geriatric syndromes.

Keywords: geriatric syndromes, dementia, malnutrition, falls, sarcopenia.

Silyutina Marina Vladislavovna

t.f.n., Jismoniy va reabilitatsiya tibbiyoti va geriatriya kafedrası dotsenti, FDBTM N.N. Burdenko nomidagi VDTU Voronej, Rossiya

Chernov Aleksey Viktorovich

t.f.d., Jismoniy va reabilitatsiya tibbiyoti va geriatriya kafedrası mudiri

FDBTM N.N. Burdenko nomidagi VDTU

Voronej, Rossiya

Saurina Olga Semyonovna

t.f.d., prorektor

FDBTM N.N. Burdenko nomidagi VDTU

Voronej, Rossiya

Antonov Yuriy Evgenievich

t.f.d., Jismoniy va reabilitatsiya tibbiyoti va geriatriya kafedrası dotsenti

FDBTM N.N. Burdenko nomidagi VDTU

Voronej, Rossiya

Taranina Olga Nikolaevna

Jismoniy va reabilitatsiya tibbiyoti va geriatriya kafedrası assistenti

FDBTM N.N. Burdenko nomidagi VDTU

Voronej, Rossiya

Alekhina Anna Vladimirovna

umumiy shifokor

"Semiluk RB Goncharova A.V. nomidagi.

Semiluki, Rossiya

VORONEJ VILOYATIDA KEKSA YOSHDAGI GURUHLARIDAGI QARILIK ASTENIYA SINDROMI TARQALISHI

ANNOTATSIYA

Maqolada keksa yoshdagi bemorlarda asteniya sindromining tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan. Ushbu sindromning boshqa geriatrik sindromlar, bemorlarning yoshi va jinsi bilan aloqasi aniqlandi.

Dolzarlighi. Dunyoning aksariyat mamlakatlaridagi demografik vaziyat geriatriya xizmatlarini rivojlantirish uchun muhim muammoni ochib beradi. Ko'pgina ma'lumotlarga ko'ra, keksa yoshdagi bemorlarning yarmidan ko'pi ko'plab kasalliklar va geriatrik sindromlarga ega. Ushbu shartlarni o'z vaqtida aniqlash katta yoshdagi bemorlar uchun davolash sxemasini yanada malakali va mantiqiy ravishda qurishga imkon beradi.



Tadqiqot maqsadi. Voronej viloyatida keksalarda asteniya sindromining tarqalishini o'rganish; uning boshqa geriatrik sindromlar bilan aloqasini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotda Voronej viloyatida yashovchi 65-92 yoshdagi 100 nafar bemor ishtirok etdi. Geriatrik sindromlarni aniqlash uchun biz keng qamrovli geriatrik baholashdan foydalandik, unda maxsus anketalar, bemorlarni klinik tekshirish va ob'ektiv tekshirish usullaridan foydalangan holda so'rovnomalarni mavjud.

Tadqiqot natijalari. Zaiflik sindromining tarqalishi 65,5% ni tashkil etdi, shu jumladan. 65-74 yoshdagi shaxslarda - 47%, 75-84 yoshda - 69,4% va ≥ 85 yoshda - 80%. Zaiflik sindromi yosh, ayol jinsi va boshqa geriatrik sindromlar bilan bog'liq.

Xulosa. Tadqiqotimiz natijalari keksa yoshdagi bemorlarda asteniya sindromining yuqori darajada ekanligini ko'rsatadi. Keksalarda asteniya sindromining boshqa geriatrik sindromlar bilan chambarchas bog'liqligi mavjud.

Kalit so'zlar: geriatrik sindromlar, asteniya, to'yib ovqatlanmaslik, yiqilish, sarkopeniya.

Пациенты старших возрастных групп – это особая группа пациентов, у которой нередко наблюдается полиморбидность и полипрагмазия. Данная категория пациентов нуждается в иных подходах к диагностике и лечению заболеваний, нежели пациенты молодого и среднего возраста. Это связано не только с наличием множества хронических заболеваний и гериатрических синдромов, но 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.

На данный момент гериатрических синдромов насчитывается более 85 по данным литературы. Но наиболее значимым с точки зрения утраты функциональных возможностей является синдром старческой астении. Как правило, он формируется из ряда других гериатрических синдромов. В частности, снижения когнитивных функций, синдрома мальнутриции, динапении и т. д.

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 синдрома старческой астении или замедления его прогрессирования.

Для скрининга синдрома старческой астении применяется опросник "Возраст не помеха". Данный опросник включает 7 вопросов (таблица 1), позволяющих выявить основные нарушения в функционировании организма пациентов старших возрастных групп.

Таблица 1

Опросник «Возраст не помеха»

| № | Вопросы | Ответ |
|---|--|--------|
| 1 | Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? | Да/нет |
| 2 | Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха? | Да/нет |
| 3 | Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением? | Да/нет |
| 4 | Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? | Да/нет |
| 5 | Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать? | Да/нет |
| 6 | Страдаете ли Вы недержанием мочи? | Да/нет |
| 7 | Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет) | Да/нет |

На основании полученных ответов можно заподозрить возможное наличие синдрома старческой астении. 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 синдрома старческой астении и увеличения возрастной жизнеспособности пациентов данной возрастной категории.

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

Цель исследования: изучить распространённость синдрома старческой астении в Воронежской области; оценить его взаимосвязь с другими гериатрическими синдромами.

Материал и методы. В исследование были включены 100 пациентов в возрасте 65-92 лет, проживающих в Воронежской области. Все пациенты были разделены на 3 группы: 65-74 года, 75-84 года и 85 лет и старше (рис. 1).

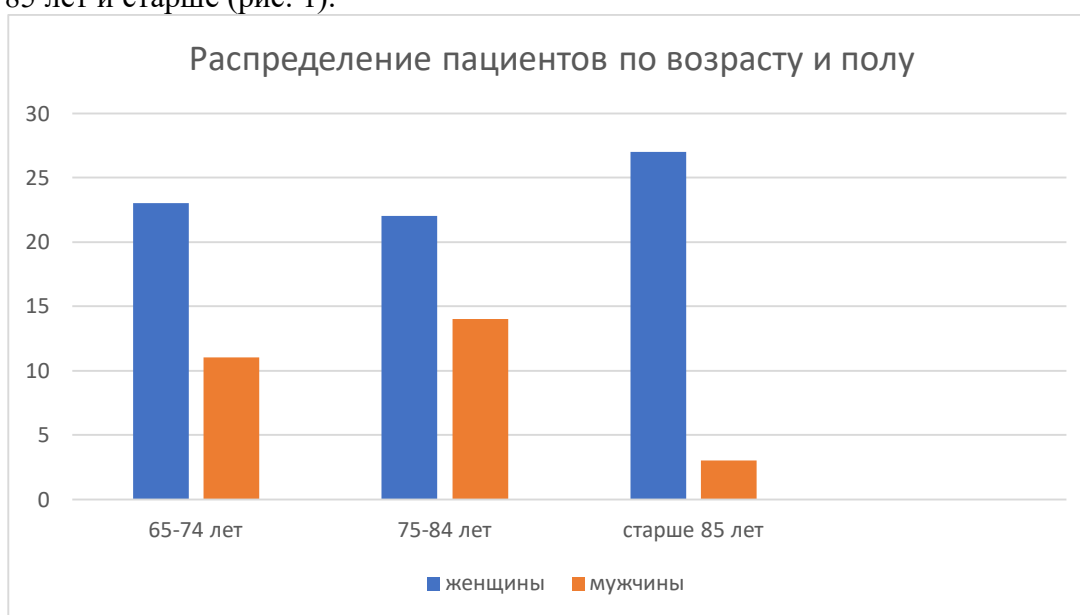


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту и полу.

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» (таблица 1).

После проведения скрининга «Возраст не помеха» пациенты направлялись к врачу гериатру для проведения комплексной гериатрической оценки.

В рамках комплексной оценки проводилось анкетирование пациентов по следующим модулям:

- 1) социально-экономический статус;
- 2) факторы риска хронических неинфекционных заболеваний;
- 3) хронические неинфекционные заболевания;
- 4) акушерско-гинекологический анамнез (для женщин);
- 5) лекарственная терапия;
- 6) падения и риск падений;
- 7) хроническая боль;
- 8) сенсорные дефициты;
- 9) состояние полости рта;
- 10) Недержание мочи и кала;



11) использование вспомогательных средств.

Проводилась диагностика различных нарушений с использованием стандартизированных шкал и опросников:

- 1) шкала инструментальной функциональной активности Лоутона;
- 2) шкала базовой функциональной активности (индекс Бартел);
- 3) краткой шкалы оценки питания
- 4) краткая шкала оценки питания (MNA),
- 5) гериатрическая шкала депрессии GDS-15,
- 6) индекс коморбидности Charlson,
- 7) визуально-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:

- 1) измерение роста и веса;
- 2) определение индекса массы тела;
- 3) определение артериального давления (АД);
- 4) определение частоты сердечных сокращений (ЧСС);
- 5) определение частоты дыхания;
- 6) аускультацию сердца и легких;
- 7) пальпацию живота;
- 8) краткую батарею тестов физического функционирования SPPB;
- 9) динамометрию,
- 10) тест Мини-Ког,
- 11) проведение ортостатической пробы.

По результатам обследования определялось наличие гериатрических синдромов:

- синдрома старческой астении;
- 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).

Синдром старческой астении диагностировали по результатам батареи тестов SPPB:

10-12 баллов — нет синдрома старческой астении;

8-9 баллов — преастения;

≤7 баллов — старческая астения.

Результаты исследования.

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

В результате исследования было выявлено, что среди обследуемых пациентов были представлены лица с разным уровнем образования (таблица 2).

Таблица 2

Уровень образования у пациентов старших возрастных групп

| Уровень образования | Все пациенты | Возрастные подгруппы | | |
|----------------------------|--------------|----------------------|------------|---------|
| | | 65-74 года | 75-84 года | ≥85 лет |
| Нет начального образования | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Начальное | 5 | 0 | 0 | 5 |



| | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|
| Средне-специальное | 66 | 12 | 32 | 22 |
| Высшее | 28 | 22 | 4 | 2 |

Пациенты в возрасте старше 85 лет отличались от лиц более молодого возраста более низким социально-экономическим статусом. В этой возрастной категории было больше одиноких пациентов, хуже материальное положение, ниже уровень образования, не было работающих пациентов. В целом, среди всех обследованных пациентов только 7% продолжали работать.

Большинство пациентов используют вспомогательные средства:

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

По результатам обследования было выявлено, что большинство пациентов имело избыточную массу тела и ожирение (таблица 3).

Таблица 3

ИМТ у пациентов в возрасте ≥ 65 лет

| Индекс массы тела, кг/м ² | Все пациенты | Возрастные подгруппы | | |
|--------------------------------------|--------------|----------------------|------------|---------------|
| | | 65-74 года | 75-84 года | ≥ 85 лет |
| Дефицит (%) | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Норма (%) | 27 | 12 | 5 | 10 |
| Избыток (%) | 35 | 11 | 10 | 14 |
| Ожирение (%) | 36 | 11 | 21 | 4 |

Распространенность гериатрических синдромов увеличивается с возрастом.

У большинства пациентов наиболее распространенными являются следующие гериатрические синдромы:

- хронический болевой синдром, который наблюдается у 95 % пациентов,
- дефицит зрения, который наблюдается у 91,3% пациентов,
- функциональные нарушения, которые наблюдаются в 65-67% случаев,
- когнитивные нарушения, которые наблюдались в 62% случаев,
- синдром старческой астении, частота которого составила 65,5%.

Частота развития гериатрических синдромов у пациентов старших возрастных групп в Воронежской области представлена в таблице 4.

Таблица 4

Частота гериатрических синдромов у пациентов в возрасте ≥ 65 лет

| Показатель | Все пациенты | Возрастные подгруппы | | |
|---|--------------|----------------------|------------|---------------|
| | | 65-74 года | 75-84 года | ≥ 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 тяжёлых 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 |
| Синдром старческой астении, % | 65,5 | 47 | 69,4 | 80 |

Было установлено, что частота развития синдрома старческой астении увеличивается при переходе пациентов с одной возрастной категории в другую.

У пациентов с синдромом старческой астении 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 вне зависимости от наличия синдрома старческой астении.

Заключение. Результаты проведенного нами исследования указывают на высокую частоту встречаемости синдрома старческой астении у пациентов старших возрастных групп. Частота встречаемости синдрома старческой астении увеличивается с возрастом. В возрастной категории 65-74 года синдром старческой астении встречался у 47% пациентов; в возрастной категории 75-84 года – у 69,4% пациентов; в возрастной категории 85 лет и старше – у 80% пациентов.

Наибольший интерес с точки зрения увеличения способности к самообслуживанию и, соответственно, уменьшения выраженности проявлений синдрома старческой астении, представляет возрастная группа 65-74 года.

С нашей точки зрения, профилактическая направленность медико-социальных мероприятий в данной возрастной категории будет наиболее эффективной. Именно поэтому, крайне важна роль первичного звена здравоохранения по своевременному выявлению начальных признаков формирования старческой астении. Скрининг валидированным в РФ опросником "Возраст не помеха" является неотъемлемой составляющей диагностики врача любой специальности, ведущего приём пациента 65+.

Наблюдается тесная связь синдрома старческой астении с другими гериатрическими синдромами.

References/Список литературы/Iqtiboslar

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):115-130. doi:10.37586/2686-8636-2-2020-115-130.
3. Таранина О.Н., Силютин М.В., Чернов А.В., Романова М.М. Наблюдение пациентов старших возрастных групп, перенесших COVID-19. Инновации. Наука. Образование. 2021. № 36. С. 2493-2500.
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. Пономарева И.П., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н. Особенности паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста с точки зрения современной концепции гериатрии. Паллиативная медицина и реабилитация. 2017. № 1. С. 21-25.



- Rikhsieva D.U., Musinova I.O.**
THE STATE OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH HYPER- AND HYPOPARATHYROIDISM
Rixsieva D.U., Musinova I.O.
GIPER- VA GIPOPARATIROIDIZM BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLLIG'INING HOLATI
-
113. **Русатмова Г.Р., Самиева Г.У.**
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ
Rusatmova G.R., Samieva G.U.
FEATURES OF METABOLIC DISORDERS OF THE LYMPHOID TISSUE OF THE PALATINE TONSILS IN PATIENTS WITH CHRONIC TONSILLITIS
Rusatmova G.R., Samieva G.U.
SURUNKALI TONZILLITLI BEMORLARDA BODOMSIMON BEZLARNING LIMFOID TO'QIMALARINING METABOLIK BUZILISHLARINING XUSUSIYATLARI 610
-
114. **Середа А.Н., Меметов С.С., Конева Е.С.**
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ
Sereda A.N., Memetov S.S., Koneva E.S.,
ACTUAL PROBLEMS OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH THE CONSEQUENCES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY AT THE MUNICIPAL LEVEL
Sereda A.N., Memetov S.S., Koneva E.S.,
KRANIOTSEREBRAL JARONATLARNING SHAHAR DARAJASIDA TA'SIRI BO'LGAN BEMORLARNI TIBBIY VA IJTIMOY REABILITATSIYA QILISHNING DOLZARB MUAMMOLARI 615
-
115. **Силютина М.В., Чернов А.В., Саурина О.С., Антоненков Ю.Е., Таранина О.Н., Алехина А.В.**
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
Silyutina M.V., Chernov A.V., Saurina O.S., Antonenkov Y.E., Taranina O.N., Alekhina A.V.
PREVALENCE OF SENIOR ASTHENIA SYNDROME OF OLDER AGE GROUPS IN THE VORONEZH REGION
Silyutina M.V., Chernov A.V., Saurina O.S., Antonenkov Y.E., Taranina O.N., Alekhina A.V.
VORONEJ VILOYATIDA KEKSA YOSHDAGI GURUHLARIDAGI QARILIK ASTENIYA SINDROMI TARQALISHI 620
-
116. **Ульянова О.В., Артемов С.В., Малеев Юрий Валентинович**
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ
Uyanova O.V., Artyomov S.V., Maleev Yu.V.
COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH A NEW CORONAVIRUS INFECTION
Uyanova O.V., Artemov S.V., Maleev Yu.V.
YANGI KORONAVIRUS INFEKTSIONNI SO'ROQ O'TGAN BESMONLARNING KOGNITIV NOZISHLARI 628
-
117. **Хамидова Ф.М., Исламов Ш.Э., Исмаилов Ж.М.**
ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННЫХ И РЕГУЛЯТОРНЫХ СТРУКТУР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ
Khamidova F.M., Islamov Sh.E., Ismailov Zh.M.
CHARACTERISTICS OF THE IMMUNE AND REGULATORY STRUCTURES OF THE BRONCHIAL MUCOSA IN LUNG PATHOLOGY IN CHILDREN
Xamidova F.M., Islamov Sh.E., Ismailov J.M.
BOLALARDA O'PKA PATOLOGIYASIDA BRONXIAL SHILLIQ QAVATNING IMMUN VA TARTIBGA SOLUVCHI TUZILMALARINING XUSUSIYATLARI 635
-
118. **Юлдашев М.Э.**
ВЛИЯНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ НА ИСХОД ТРАВМ КИШЕЧНИКА У КРЫС
Yuldashev M.E.
INFLUENCE OF SPLENETOMY ON THE OUTCOME OF INTESTINAL INJURIES IN RATS
Yuldashev M.E. 640
-