

КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И КОМОРБИДНОСТЬ

Северо-Западный государственный медицинский университет

*им. И.И. Мечникова, кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в
сестринской деятельности, г. Санкт-Петербург*

Лаптева Е.С.

les67@mail.ru

Актуальность. Для идентификации проблем и потребностей пациента пожилого и старческого возраста золотым стандартом сегодня является проведение комплексной гериатрической оценки. Комплексная гериатрическая оценка – многомерный междисциплинарный диагностический процесс, включающий оценку физического и психоэмоционального статуса, функциональных возможностей и социальных проблем пожилого человека, с целью разработки плана лечения и наблюдения, направленного на восстановление или поддержание уровня его функциональной активности.

Не менее важным является определение коморбидных состояний у гериатрического пациента. Хорошо известно, что существование коморбидной патологии значимо влияет на клинические особенности, диагностику, лечение и прогноз заболеваний. Однако до настоящего времени нет доказательной базы, указывающей на наличие взаимосвязей комплексной гериатрической оценки и индексов коморбидности, а также четких указаний на включение конкретных инструментов определения коморбидности в существующую батарею тестов.

Цель исследования. Определить взаимосвязь параметров комплексной гериатрической оценки и коморбидности.

Материал и методы. Из полной батареи тестов комплексной гериатрической оценки были выбраны: шкала Frail, SPPB – тест (риск

саркопении), индекс активности в повседневной жизни (индекс Бартел), краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), индекс старческой астении (ИСА) или Frailty Index.

Коморбидность определялась с помощью индексных показателей CIRS(G) и Charlson.

Всего обследовано 515 пациентов пожилого и старческого возраста.

Результаты исследования анализировали с помощью компьютерных программ STATISTICA (версия 6.0). Применяли непараметрические методы статистики с использованием корреляционного теста Спирмена, t -критерия для сравнения средних. Критерием статистической достоверности считали величину $p < 0,05$.

Результаты. Наибольшее количество обследованных было представлено в возрастной группе 75-89 лет ($N = 340$), за которой следовала группа 60-74 года ($N = 134$). Третья группа – старше 90 лет ($N=41$).

По показателю шкалы Frail достоверные различия между мужчинами и женщинами были выявлены во всех возрастных группах: 60-74 года, 75-89 лет и старше 90 лет ($p < 0,001$, $p < 0,02$ и $p < 0,0004$ соответственно). Закономерно было установлено, что чем старше возрастная группа, тем выше показатель индекса Frail. При рассмотрении всей выборки ($N=515$) разброс бальных значений индекса Frail от 0 (2 пациента – 0,4%) до 5 (47 пациентов – 9%), т.е. от отсутствия астении, до выраженной астении. Во всех группах средние значения шкалы Frail свидетельствовали о наличии астении.

При проведении корреляционного анализа были выявлены достоверные корреляционные связи индекса Charlson со шкалой Frail ($r=0,13$; $p < 0,05$), с индексом Бартел ($r= -0,29$; $p < 0,05$), с индексом MMSE ($r= -0,22$; $p < 0,05$), индексом старческой астении ($r=0,29$; $p < 0,05$).

В то же время индекс CIRS(G) имел достоверную корреляционную зависимость только с тремя показателями: с индексом Бартел ($r= -0,19$; $p < 0,05$), с индексом MMSE ($r= -0,27$; $p < 0,05$) и индексом старческой астении ($r=0,20$; $p < 0,05$).

Таким образом, было подтверждено, что оценка коморбидности с использованием индекса Charlson является наиболее востребованным инструментом наряду с комплексной гериатрической оценкой, используемых для прогнозирования исходов у пациентов гериатрического профиля.

Выводы

1. Индексные показатели коморбидности CIRS(G) и Charlson тесно коррелируют с параметрами комплексной гериатрической оценки.

2. Индекс Charlson имеет большее количество достоверных корреляционных связей с параметрами комплексной гериатрической оценки, что подтверждает необходимость использования данного показателя при проведении комплексной гериатрической оценки.

3. Использование индексного показателя коморбидности Charlson наряду с комплексной гериатрической оценкой будет способствовать более точному определению как клинического, так и медико-социального отдаленного прогноза.

Список литературы:

1. Кравченко Е. С., Фесенко Э. В. Воронина Е.А. и др. Новые подходы к комплексной гериатрической оценке в стационаре: результаты пилотного проекта. *Совр. проблемы здравоохран. и мед-й статистики*. 2020; 2: 69–82.

2. Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Вопросы комплексной гериатрической оценки в условиях специализированного гериатрического отделения. *Colloquium-journal*. 2019; 19 (43): 55–58.

3. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К. и др. Методические рекомендации по ведению пациентов со старческой астенией. Клинические рекомендации «Старческая астения». *Российский журнал гериатрической медицины*. 2020; 1: 11–46.

4. Aronoff-Spencer E., Asgari P., Finlayson T.L. et al. A comprehensive assessment for community-based, person-centered care for older adults. *BMC Geriatr*. 2020; 20(1): 1–12.

5. Merchant R.A., Hui R.J.Y., Kwek S.C. et al. Rapid Geriatric Assessment Using Mobile App in Primary Care: Prevalence of Geriatric Syndromes and Review of Its Feasibility. *Front Med (Lausanne)*. 2020; 8(7): 261.

Как цитировать:

Лаптева Е.С. Комплексная гериатрическая оценка и коморбидность. Материалы ежегодной Всероссийской научно-практической конференции "Коморбидность: междисциплинарный подход". Барнаул. *Scientist*. 2023; 3 (25): 18-21.
