

СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ САРКОПЕНИИ И ТЯЖЕЛОЙ САРКОПЕНИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ EWGSOP 2010 Г. И EWGSOP2 2018 Г.

© Сулейманова А.К., Баранова И.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Саркопения является одним из частых системных внелегочных осложнений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), которое в большинстве случаев недооценивается и плохо диагностируется специалистами. В настоящее время исследований по частоте развития саркопении у больных ХОБЛ немного, и основная их часть проводилась по рекомендациям Европейской рабочей группы по саркопении у пожилых людей (EWGSOP) 2010 г. В 2018 г. EWGSOP представила новый алгоритм диагностики саркопении (EWGSOP2), который существенно отличается от предыдущего.

Целью исследования было сравнение частоты развития саркопении и тяжелой саркопении в одной и той же выборке пациентов со стабильной ХОБЛ по старым (EWGSOP 2010 г.) и новым (EWGSOP2 2018 г.) рекомендациям.

Материалы и методы. В исследование включены 132 пациента вне обострения ХОБЛ (102 мужчин / 30 женщин, средний возраст $66,6 \pm 8,7$ года). Диагноз ХОБЛ был установлен в соответствии с критериями Глобальной инициативы по Хронической Обструктивной Болезни Легких (GOLD 2019). Обследование на саркопению проводилось по диагностическим алгоритмам EWGSOP и EWGSOP2. Клинический осмотр включал: антропометрию, кистевую динамометрию, функциональные тесты и пробы для оценки физической работоспособности. Мышечная масса анализировалась с помощью двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (ДРА). Рассчитывался индекс аппендикулярной тощей массы (ИАТМ) для определения количества периферической скелетной мускулатуры с поправкой на рост (м^2). Согласно алгоритму EWGSOP 2010 г. обследование начиналось с измерения скорости походки пациентов. Показатель $\leq 0,8$ м/с считался сниженным. При скорости ходьбы $>0,8$ м/с проводилась динамометрия для оценки мышечной силы рук. Показатели < 30 кг для мужчин и < 20 кг для женщин считались сниженными. ДРА проводилась всем больным, у которых наблюдалось снижение силы рук или скорости походки. Величины ИАТМ $\leq 7,26$ $\text{кг}/\text{м}^2$ и $\leq 5,45$ $\text{кг}/\text{м}^2$ для мужчин и женщин соответственно считались сниженными. По рекомендациям EWGSOP 2010 г. диагноз саркопении устанавливался при наличии сниженной мышечной массы в сочетании по крайней мере с 1 из 2 критериев – низкой мышечной силой и/или нарушением мышечной функции. Наличие всех 3 критериев свидетельствовало о тяжелой степени саркопении. Диагностика саркопении по алгоритму EWGSOP2 2018 г. состояла из 4 этапов: 1) проведения скрининга на саркопению при помощи невалидизированного опросника SARC-F (assistance in walking, rise from a chair, climb stairs, falls); 2) оценки вероятности саркопении при исследовании мышечной силы не только рук – при кистевой динамометрии, но и ног – тест «встать со стула»; 3) подтверждения диагноза саркопении при исследовании мышечной массы с помощью ДРА; 4) оценки тяжести саркопении при помощи нескольких функциональных тестов и проб (тест «встать со стула», тест «встань и иди», скорость походки, тесты SPPB (short physical performance battery)). Мышечная сила считалась сниженной при показателях кистевой динамометрии < 27 кг для мужчин и < 16 кг для женщин и/или времени выполнения теста «встать со стула» более 15 секунд. Значения ИАТМ/ $\text{м}^2 \leq 7,0$ $\text{кг}/\text{м}^2$ у мужчин и $\leq 6,0$ $\text{кг}/\text{м}^2$ у женщин указывали на снижение мышечной массы, что подтверждало диагноз саркопении. Для диагностики тяжелой саркопении достаточно было снижения какого-либо одного показателя физической работоспособности (скорости походки $\leq 0,8$ м/с, теста SPPB ≤ 8 баллов, времени, затраченного на тест «встань и иди» ≥ 20 секунд). Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 23 (США).

Результаты. Согласно алгоритму EWGSOP 2010 г. обследование больных ХОБЛ на саркопению было начато с измерения скорости походки. Снижение данного показателя ($\leq 0,8$ м/с) имели 76 пациентов (57,5% (здесь и далее представлена доля в % от общей выборки пациентов)). Уменьшение силы мышц рук отмечалось только у 8 больных ХОБЛ со скоростью ходьбы $>0,8$ м/с (6%). Таким образом, в проведении ДРА и оценке мышечной массы нуждались 84 пациента с ХОБЛ (63,6%). Дальнейшее измерение ИАТМ позволило подтвердить диагноз саркопении только у 45 больных (34,1%). Тяжелая саркопения была диагностирована у 27 пациентов с ХОБЛ (20,5%).

По критериям EWGSOP2 2018 г. сначала всем больным ХОБЛ был проведен скрининг саркопении с помощью опросника SARC-F. После этого этапа в дальнейшем обследовании на саркопению нуждались только 96 пациентов (72,7%). Им было проведено измерение мышечной силы не только рук – при кистевой динамометрии, но и ног – тест «встать со стула». Низкие показатели мышечной силы (вероятная саркопения) имели 80 больных (60,6%), этим лицам было проведено исследование мышечной массы с помощью ДРА, которое подтвердило диагноз саркопении у 55 пациентов с ХОБЛ (41,7%). При оценке физической работоспособности с помощью тестов, рекомендованных EWGSOP2, тяжелая саркопения была установлена у 44 больных (33,3%). Саркопения наблюдалась во всех группах ХОБЛ, а также при различной степени тяжести обструкции дыхательных путей.



Выводы. Частота развития саркопении и тяжелой саркопении среди больных ХОБЛ по алгоритму EWGSOP2 2018 г. и составила 41,7% и 33,3% соответственно, а по рекомендациям EWGSOP 2010г. – 34,1% и 20,5% соответственно. Таким образом, саркопения является частой патологией при хронической обструктивной болезни легких и наблюдается во всех группах ХОБЛ и при различной степени тяжести бронхообструкции. Алгоритм EWGSOP2 2018 г. позволяет сократить число дорогостоящих методов исследования и выявить большее количество пациентов с саркопенией, в том числе тяжелой стадии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Саркопения; мышечная сила; хроническая обструктивная болезнь легких.

COMPARISON OF THE DETECTION RATE OF SARCOPENIA AND SEVERE SARCOPENIA IN COPD PATIENTS ACCORDING TO THE EWGSOP 2010 RECOMMENDATIONS AND EWGSOP2 2018

© Suleymanova A.K, Baranova I.A.

Pirogov Russian national research medical University, Moscow

KEYWORDS: Sarcopenia; muscle strength; chronic obstructive pulmonary disease.