

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/158901>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1 ПРОБЛЕМА САРКОПИИ В ГЕРОНТОЛОГИИ 6

1.1 Саркопения: определение, этиология, патогенез 6

1.2. Эпидемиология синдрома саркопии 18

1.3. Методы диагностики саркопии 20

1.4. Абиляция пациентов с синдромом саркопии 25

1.5. Профилактика саркопии в геронтологии 29

Выводы по 1 главе 31

ГЛАВА 2 ПРОФИЛАКТИКА САРКОПИИ В ГЕРОНТОЛОГИИ 32

2.1 Методы исследования 32

2.2 Программа реабилитации при саркопии 36

2.3. Результаты исследования 39

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 45

ВЫВОДЫ 49

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 50

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 51

ПРИЛОЖЕНИЯ 55

ВВЕДЕНИЕ

Всемирной организацией здравоохранения была предложена новая глобальная стратегия - «Здоровое старение», целью которой является сохранение жизненной активности и благополучия, снижение заболеваемости в пожилом возрасте. Доля лиц в возрасте 60 лет и старше по прогнозам ВОЗ к 2050 году достигнет 2 млрд человек и увеличится более чем вдвое.

Саркопения – прогрессирующая потеря мышечной массы и силы – сопряжена с высоким риском неблагоприятных исходов, ведущим к инвалидизации (падениям и переломам, низкому качеству жизни, сахарному диабету 2 типа, остеопорозу, сердечно-сосудистым заболеваниям, ноктурии и др.). Саркопения не входит в действующую международную классификацию болезней 10-го пересмотра, но будет включена в следующее издание

Саркопения признана одним из пяти основных факторов риска заболеваемости и смертности лиц старше 65 лет, однако данный синдром остается недооцененным в широкой клинической практике и редко диагностируется.

Важную социально-демографическую проблему представляет собой глобальное увеличение продолжительности жизни человека и быстрое старение населения. Согласно данным Росстата на 2020 год в РФ доля лиц старше трудоспособного возраста от общей численности населения составила 26,3%, людьми старше 60 лет представлена четверть населения Российской Федерации.

Еще Гиппократ указывал на возрастные изменения скелетной мускулатуры, но вплоть до 1989 г., когда I.H. Rosenberg предложил термин «саркопения» для описания процесса возрастной потери массы скелетной мускулатуры, эта проблема не рассматривалась как отдельная составляющая старения.

Распространенность саркопии у лиц в возрасте 60–70 лет составляет от 5 до 13%, и увеличивается у людей старше 80 лет до 11–50%. Здоровые люди теряют после 40 лет примерно 8% их мышечной массы каждые 10 лет. Следовательно, происходит потеря поперечнополосатой мускулатуры между 40 и 70 лет в среднем на 24%, которая ускоряется до 15% за десятилетие после 70 лет

Одним из факторов риска различных патологических состояний является возраст. С его увеличением происходит накопление хронических заболеваний, снижение адаптивных функций организма, и следствием является повышение уровня смертности. Лидирующую позицию занимают среди хронических заболеваний болезни сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз, ожирение, гипертоническая болезнь, ИБС являются самыми частыми заболеваниями пожилых людей.

В настоящее время саркопения для людей старше 60 лет признается одним из пяти основных факторов

риска различных, в том числе кардиоваскулярных заболеваний и высокой смертности.

В силу их значительной распространенности и ассоциации с неблагоприятными исходами саркопении и перекрестные с ней синдромы являются важными клиническими проблемами. Усилия по снижению риска заболеваемости и смертности населения должны быть сосредоточены не только на профилактике основных заболеваний, но и на сохранении и увеличении мышечной массы и силы.

Принято решение с учетом актуальности проблемы о внесении саркопении в Международную номенклатуру и классификацию болезней следующего издания. Дальнейшее изучение проблемы саркопении является перспективным научным направлением, которое позволит разработать более действенные меры профилактики и лечения, новые терапевтические стратегии.

Объект исследования: саркопении в геронтологии.

Предмет исследования: профилактические программы саркопении в геронтологии.

Целью работы является изучение программ профилактики саркопении в геронтологии.

В рамках поставленной цели решаются следующие задачи:

- изучить этиологию, эпидемиологию, клинические проявления саркопении;
- ознакомиться с методами диагностики саркопении;
- изучить программы абилитации при саркопении;
- дать оценку эффективности программы абилитации при саркопении в геронтологии.

ГЛАВА 1 ПРОБЛЕМА САРКОПЕНИИ В ГЕРОНТОЛОГИИ

1.1 Саркопении: определение, этиология, патогенез

Означающий в буквальном переводе с греческого языка уменьшение массы скелетной мускулатуры термин «саркопении» ввел в обращение I.H. Rosenberg в 1989 году

Саркопении – это состояние, проявляющееся генерализованной прогрессирующей потерей скелетной мышечной массы, мышечной силы и работоспособности, что приводит к снижению качества жизни, немощности, преждевременной смерти.

В настоящее время принято разработанное Европейской рабочей группой по изучению саркопении у пожилых людей (EWGSOP) определение саркопении. В соответствии с ним под саркопенией понимают синдром, характеризующийся прогрессирующей генерализованной потерей массы, силы и работоспособности (выносливости) скелетной мускулатуры, что вызывает увеличение рисков неблагоприятных исходов, таких как низкое качество жизни, инвалидизация и смерть.

Механизмы саркопении продолжают активно изучаться, и уже ясно, что универсального механизма возрастной потери количества и качества мышечной массы не существует.

В диагностике саркопении выделяют три критерия: снижение массы мышц, снижение мышечной силы, снижение работоспособности [8].

Для диагностики саркопении необходимо обязательное наличие первого критерия (снижение массы мышц), который может сочетаться с одним из двух последующих – снижением мышечной силы или работоспособности. На основании данного определения можно классифицировать саркопению по степени тяжести:

- пресаркопении – имеется только снижение массы мышц;
- саркопении – снижение массы мышц сочетается с наличием одного из двух последующих критериев;
- тяжелая саркопении – присутствуют все три критерия

Саркопении наблюдается у 30 % людей в возрасте 60 лет и у лиц старше 80 лет более чем в 50 % случаев.

Снижение мышечной массы ассоциировано с высоким риском падений и переломов, низкой минеральной плотностью кости, а также такими метаболическими нарушениями, как инсулинорезистентность, ожирение и артериальная гипертензия.

По механизму возникновения саркопению подразделяют на первичную (обусловленную только процессами старения) и вторичную, возникающую при наличии какой-либо патологии, способной повлиять на состояние мышечной ткани (например, при системных воспалительных заболеваниях).

К развитию саркопении может приводить также недостаточная физическая активность вследствие сидячего образа жизни или заболеваний, ограничивающих подвижность человека. Саркопении может развиваться и в результате неадекватного потребления белка, в частности при анорексии, нарушении всасывания, ограничении доступа к здоровой пище.

Саркопении – это полиэтиологичное заболевание, в связи с чем, у некоторых пациентов затруднительно и не предоставляется возможным выделить первичную или вторичную саркопению.

Классификация саркопении представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Классификация саркопении

Вид саркопении Характеристика Причины

Первичная саркопения Возрастная саркопения Исключены другие причины

Вторичная саркопения Саркопения вследствие ограничения движений Постельный режим Малоподвижный образ жизни Вынужденное положение тела Состояние невесомости

Саркопения вследствие заболеваний Хроническая сердечная недостаточность Дыхательная недостаточность Печеночная недостаточность Хроническая почечная недостаточность Заболевания ЦНС

Воспалительные заболевания Онкологические заболевания Эндокринные заболевания

Саркопения вследствие нарушения питания Недостаточное потребление калорий и/или белка

Мальабсорбция Желудочно-кишечные расстройства Прием аноректиков

Множественные факторы связаны с уменьшением мышечной массы и/или силы у пожилых людей. Основные причины или механизмы, связанные с саркопенией, включают неадекватное питание, отсутствие физических нагрузок, постельный режим, возрастные гормональные изменения, потерю моторных нейронов, атеросклероз, ожирение, резистентность к инсулину и влияние воспалительных цитокинов.

Следует учитывать, что саркопения может рассматриваться как компонент других синдромов, связанных с уменьшением массы мышц. Одно из таких состояний – кахексия, которая зачастую сопровождается такими состояниями, как онкологические заболевания, конечная стадия хронической болезни почек, ВИЧ/СПИД. при этом лица с кахексией теряют в равной мере как мышечную, так и жировую ткань. Широко используется термин «синдром анорексии-кахексии» у онкологических больных, в основе которого не только потеря массы вследствие действия медиаторов воспаления, выделяемых злокачественной опухолью, но и отсутствие аппетита из-за нарушения гуморальной регуляции метаболизма

Согласно современным представлениям, мышечная ткань является одним из наиболее значимых эндокринных органов человека, поскольку вырабатывает большое количество биологически активных веществ, гормонов и особые цитокины (миокины), которые поддерживают функцию митохондрий миоцитов.

В основе саркопении лежат обычно несколько патологических процессов: снижение числа мышечных волокон, уменьшение их размера, нарушения иннервации миофибрилл, а также жировая инфильтрация мышц (миостеатоз). Одной из особенностей ассоциированной со старением саркопении считают относительное несоответствие между мышечной массой и мышечной функцией, что может быть отчасти обусловлено миостеатозом.

Жировую инфильтрацию мышц также рассматривают как часть процессов старения, причем не всегда зависящую от наличия системного ожирения. В основе миостеатоза может лежать возрастное сокращение физической активности, а жировая инфильтрация мышц приводит, в свою очередь, к дополнительному ослаблению их сократительной активности, уменьшению мышечной силы и функциональных способностей людей преклонного возраста.

В возникновении миостеатоза определенную роль играют также адипокины (главным образом лептин), половые гормоны, глюкокортикостероиды и нарушения метаболизма глюкозы. В ряде

Учебники, монографии

1. Кишкун, А.А. Биологический возраст и старение: возможности определения и пути коррекции / А.А. Кишкун // Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Ткачёва, О.Н. Ведение пациентов со старческой астенией в первичном звене здравоохранения: учебное пособие для врачей / О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская и др. Москва: ФГБОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова МЗ РФ, 2016. – 56 с.
3. Ткачева, О.Н. Гериатрия: национальное руководство / О.Н. Ткачева, Е.В. Фролова, Н.Н. Яхно. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 608 с.
4. Ткачева, О.Н., Диагностика, профилактика и лечение старческой астении и других гериатрических синдромов: учебное пособие / О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская и др. // М.: ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2017. – 126 с.
5. Ундрицов И.М., Серова Л.Д. Возрастные изменения мышечной системы в кн. «Руководство по геронтологии» под ред. акад. В.Н. Шабалина / М.: «Цитадель Трейд», 2005; с. 486–99
2. Статьи
6. Аникин С. Г., Торопцова Н. В. Современный взгляд на проблему кахексии и саркопении при ревматоидном артрите // Научно-практическая ревматология. – 2012. – №. 4 (53).

7. Белая Ж.Е. Саркопения: современные подходы к диагностике и лечению. Эффективная фармакотерапия. 2014; 46: 42–9
8. Богат, С.В. Распространенность саркопии у пациентов старших возрастных групп / С.В. Богат // Геронтология. – 2014. - №3. - т. 2. – С.305-310.
9. Бочарова, К.А. Изучение распространенности саркопии у пациентов в системе первичной медико-санитарной помощи / К.А. Бочарова, А.В. Герасименко, С.Л. Жабоева // Современные проблемы науки и образования. – 2014. - № 6. – С.1036-1043.
10. Григорьева И.И., Раскина Т.А., Летаева М.В., Малышенко О.С., Аверкиева Ю.В., Масенко В.Л., Коков А.Н. Саркопения: особенности патогенеза и диагностики. Фундаментальная и клиническая медицина. 2019;4(4):105-116.
11. Гончарова, О.А. Саркопения при сахарном диабете 2-го типа (обзор и собственные наблюдения) / О.А. Гончарова // Международный эндокринологический журнал. – 2017. - №2. - Том 13. – С. 186-194.
12. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Старческая астения (Frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013; 1 (1)
13. Калинин С.Ю., Саркопения: эпидемиология, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение /С.Ю. Калинин, И.А. Тюзиков, Л.О. Ворслов, Ю.А. Тишова // Эффективная фармакотерапия: урология и нефрология. - 2015.- №27.- с.56-65
14. Кравченко, И.В., Титин, миомезин и миозин-связывающий белок С активируют синтез механо-ростового фактора в миоблестах мышцы / И.В. Кравченко, В.А. Фуралев, А.В. Тихонов, В.О. // Современные проблемы науки и образования. - 2012. -№6. - С. 9
15. Медведев Н. В., Горшунова Н. К. Возраст-ассоциированная саркопения как маркер инволютивной хрупкости и предиктор миокардиальной дисфункции при старении //Российский семейный врач. – 2013. – Т. 17. – №. 3.
16. Мисникова, И.В., Саркопеническое ожирение /И.В. Мисникова, Ю.А. Ковалева, Н.А. Климина // РМЖ. - 2017.- № 1. - С. 24-29.
17. Мокрышева Н.Г., Крупинова Ю.А., Володичева В.Л. и др. Саркопения глазами эндокринолога. Ожирение и метаболизм. 2018; 15 (3): 21–7.
18. Поворознюк В.В., Дзерович Н.И. Саркопения и Возраст: обзор литературы и результаты собственных исследований. Боль. Суставы. Позвоночник. 2012; 3 (7): 7–13.
19. Поворознюк, В.В. Саркопения: обзор литературы и результаты собственных исследований / В.В. Поворознюк, Н.И. Дзерович // Репродуктивная эндокринология. – 2013. - №1 (9). – С. 16- 23
20. Сафонова Ю.С., Диагностическая значимость функциональных тестов для оценки возраст-ассоциированной саркопии / Ю.С. Сафонова, Е.Г. Зоткин // Остеопороз и остеопатии. - 2016.- № 2.- с.109.
21. Сафонова, Ю.А. Саркопения у пациенток старшего возраста с остеоартритом крупных суставов / Ю.А. Сафонова, Е.Г. Зоткин // Научнопрактическая ревматология. – 2019. – Т. 57, № 2. – С. 154-159.
22. Смирнов, А.В. Снижение физической работоспособности у больных, получающих заместительную почечную терапию: фокус на саркопению / А.В. Смирнов, Р.В. Голубев, Н.Ю. Коростелева, А.Ш. Румянцев // Нефрология. – 2017. – Т. 21, № 4. – С. 9–29.
23. Тополянская С.В. Саркопения, ожирение, остеопороз и старость. Сеченовский вестник. 2020;11(4):23-35
24. Ундрицо, В.М. Саркопения – новая медицинская нозология. / В.М. Ундрицов, И.М. Ундрицов // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. - 2009.- №4 (31). - С.7-16
25. Шарашкина, Н. В. Распространенность, методы диагностики и коррекция саркопии у пожилых /Н.В. Шарашкина, Н.К.Рунихина, О.Н. Ткачева, В.С. Остапенко, Е.Н. Дудинская//Клиническая геронтология. – 2016. – Т. 22. – №. 3-4. – С. 46-51.
26. Шарова, А. А. Возраст-ориентированная тактика профилактики синдрома старческой астении у пациентов с гипогликемическими состояниями при сахарном диабете второго типа /А.А. Шарова, А.У. Мурсалов//Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 5. – С. 127-127
27. Шостак Н.А., Мурадянц А.А., Кондрашов А.А. Саркопения и перекрестные синдромы – значение в клинической практике. Клиницист.2016;10(3):10-14
28. Artur S.T., Colley I.D. The effect of physiological stimuli on sarcopenia; impact of notch and Wnt signaling on impaired aged skeletal muscle repair // International Journal of biological sciences. — 2012. — 8(5). — С. 731-760.
29. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, 2010. V. 39. – P. 412-423.
30. Ryall J., Schertzer J., Lynch G. Cellular and molecular mechanisms underlying age-related skeletal muscle wasting and weakness // Biogerontology. – 2008; 9 (4): 213–28.

31. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People // Age Ageing. – 2010; 39 (4): 412–23.
32. <https://stopstarenie.info/lfk/uprazhneniya-sidya-na-stule-dlya-pozhilyh-127>
33. <https://son-net.info/adaptivnaya-fizkultura>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/158901>