СВЯЗЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ И ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Браилова Н.В., Дудинская Е.Н., Ерусланова К.А., Шарашкина Н.В., Мачехина Л.В., Ткачева О.Н.

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва

ЦЕЛЬ: определить взаимосвязь гликированного гемоглобина с гериатрическими синдромами у долгожителей

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в продольное исследование включено 82 пациента, проживающих в Москве в возрасте от 95 лет и старше (средний возраст $98,3 \pm 1,9$ года), среди них доля женщин — 87,8%. Всем пациентам выполнена комплексная гериатрическая оценка (КГО) с использованием шкал: Возраст не помеха, Бартел, IADL-C, MNA, GDS-15, MMSE, определение уровня гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) и липидного спектра (общий холестерин, триглицериды, липопротеины высокой и низкой плотности), оценка качества жизни с помощью анкеты QoL. Через год осуществлялся телефонный контакт с родственниками пациентов для оценки их состояния. Статистический анализ был выполнен с использованием пакета IBM SPSS Statistics версии 26. Статистически значимыми были различия с $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ: в изучаемой группе долгожителей 34,4% пациента имели старческую астению, 56,2% — преастению по данным опросника «Возраст не помеха». По результатам опроса 84,4% пациента имели сенсорные дефициты, 95,3% — ограничение мобильности, 70,3% — когнитивные нарушения, у 17,2% выявлено снижение массы тела. По результатам КГО у значительного числа пациентов выявлено снижение базовой повседневной и инструментальной активности (53 (82,8%) и 62 (96,9%) соответственно), эмоционального фона (55 (86,9%)). Когнитивные нарушения разной степени выраженности были у 55,6% пациентов. Медиана HbA_{1c} составила 5,8% [5,6; 6,1], показателей липидного профиля: общий холестерин — 4,8 [4,2; 5,8], триглицериды — 0,97 [0,8; 1,2], ЛПВП — 1,3 [4,2; 5,8], ЛПНП — 3,1 [2,6; 3,7].

Уровень $HbA_{1c} < 6\%$ был у 59% пациентов; от 6% до 6,4% — у 33% пациентов и $> 6,5\%$ — у 8% пациентов. У 2 пациентов (3,2%) сахарный диабет (СД) 2 типа был более 5 лет, у 3 пациентов — СД 2 типа менее 3 месяцев, без сахароснижающей терапии. Окружность талии составила 92 см [80; 100], индекс массы тела 24 кг/м^2 [21; 28]. Не было выявлено корреляции между HbA_{1c} и уровнем липидов. Не обнаружена взаимосвязь HbA_{1c} с показателями КГО, в т.ч. когнитивными нарушениями, и качеством жизни, за исключением прямой взаимосвязи в однофакторном анализе со статусом питания по шкале MNA ($t=2,454$; $p=0,022$). Однако установлено, что количество гериатрических синдромов по данным опросника «Возраст не помеха» было меньше при уровне HbA_{1c} 6% и более в сравнении с уровнем HbA_{1c} менее 6% (3,5 и 4 соответственно, $p < 0,05$, тест Mann-Whitney). При сравнении групп выживших и не выживших не обнаружено значимых различий в уровне HbA_{1c} ($p > 0,05$).

ВЫВОДЫ: у долгожителей гликированный гемоглобин не влияет на выживаемость, качество жизни и когнитивные нарушения, но влияет на функциональное состояние. Необходимы дальнейшие исследования углеводного обмена у пожилых людей для создания персонализированного подхода к таким пациентам, своевременного выявления и уменьшения выраженности проявлений гериатрических синдромов, что может предотвратить снижение функционального и когнитивного статуса и продлить активное долголетие.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: долгожители; гериатрические синдромы; гликированный гемоглобин; когнитивные нарушения.