

СТАРЧЕСКАЯ САРКОПЕНИЯ

Игорь Евгеньевич Хорошилов, Анастасия Игоревна Хорошилова

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

E-mail: ighorl@yandex.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: саркопения; старение; клиническое питание; компонентный состав организма; энтеральное питание; L-карнитин.

Процесс старения организма продолжается в течение всей жизни и сопровождается уменьшением тощей (мышечной) массы тела (возрастная саркопения) и костной массы (остеопороз), увеличением содержания жира в организме, снижением функциональных и адаптационных резервов, увеличением числа хронических заболеваний.

Саркопенией называется уменьшение мышечной массы тела, снижение функции мышц, их силы и производительности, обусловленные возрастными изменениями, катаболизмом белка, гипокинезией или нарушениями питания (например, дефицитом белка, витамина D и т.д.).

Сам термин «саркопения» был предложен в 1989 г. профессором из США Ирвином Розенбергом (Irwin Rosenberg) от древнегреческих слов *sarx*, *sarkos* — мясо, плоть. С октября 2016 г. понятие «саркопения» включено в 10-ю Международную классификацию болезней (под кодом М 62.84).

По этиологии различают первичную (возрастную, или старческую) саркопению и вторичную саркопению, причинами развития которой могут быть дефицит белка, катаболизм гиподинамии и т.п. Саркопения встречается в клинической практике чаще, чем обычное истощение (снижение массы тела). Кроме того, саркопения является основным фактором риска осложнений, инвалидизации и смертности. Частота послеоперационных осложнений и летальность у больных с саркопенией выше в 2–5 раз.

Для диагностики саркопии используются биоимпедансный анализ компонентного состава тела, рентгеновская абсорбциометрия, магнитно-резонансная и компьютерная томографии. Критериями наличия саркопии у пожилых также являются уменьшение скорости ходьбы и силы кистей рук.

Проведенные исследования показывают, что саркопения наблюдается у 51,6% женщин и 55,1% мужчин в возрасте старше 80 лет. В то же время у 17,5% мужчин и 8,4% женщин встречается саркопеническое ожирение (Baumgartner, 1999).

В последние годы у пожилых лиц описывают так называемый «синдром разбитости» (frailty syndrome), под которым понимают сочетание потери массы, саркопии, уменьшения физической работоспособности. В литературе также встречается название этого синдрома как синдрома «хрупкости» или «старческой астении», что не совсем правильно. У пожилых с «синдромом разбитости» отмечают снижение физической, психологической, умственной и социальной активности, что существенно ограничивает их функциональные возможности и автономность.

Лечение саркопии предусматривает дополнительное клиническое питание, анаболическую терапию и физические упражнения (двигательную активность). Для дополнительного питания могут использоваться специальные пероральные сипинговые смеси, например, «Нутрикомп дринк» или «Ресурс Протеин» и др.

Пероральную нутриционную поддержку назначают пожилым пациентам со сниженным приемом пищи, высоким риском или наличием недостаточного питания, имеющим хронические заболевания или «синдром разбитости». При непереносимости цельного белка молока у пожилых лиц с нарушениями функции ЖКТ (мальабсорцией) для энтерального питания используют продукты на основе гидролизованного сывороточного молочного белка — смеси «Пептамен».

Питательные смеси для энтерального питания также назначают пожилым пациентам с переломом шейки бедра и после ортопедических операций, что способствует существенному сокращению осложнений. Пероральная нутриционная поддержка уменьшает риск развития пролежней и ускоряет их заживление.

Поскольку в числе факторов, способствующих появлению и развитию саркопии, является гипогонадизм, назначаются препараты L-карнитина (Элькар), которые увеличивают содержание анаболических гормонов в плазме крови, в первую очередь, тестостерона. Для лечения саркопии также используются различные физические упражнения.