






РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 65 ЛЕТ С ИНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗЕ: СУБАНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭВКАЛИПТ

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-231-233

УДК: 616-036.14

Закиев В. Д. *, Воробьева Н. М. , Малая И. П. , Котовская Ю. В. , Ткачева О. Н. 

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова (Пироговский Университет) Минздрава России, Москва, Россия

*Автор, ответственный за переписку: Закиев Вадим Дмитриевич.

E-mail: zakiev_vd@rgnkc.ru

Резюме

АКТУАЛЬНОСТЬ. Несмотря на достижения современной медицины, инсульт остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации. Синдром старческой астении (СА) распространен среди пациентов с ранее перенесенным инсультом. По опубликованным данным, у четверти пациентов выявляется СА и еще почти у половины — преастенция. Однако исследований, оценивающих гериатрический статус пациентов с ранее перенесенным инсультом, недостаточно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить гериатрический статус у пациентов в возрасте ≥ 65 лет с инсультом в анамнезе. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Выполнен субанализ данных одномоментного поперечного многоцентрового исследования ЭВКАЛИПТ. Всем участникам выполнена комплексная гериатрическая оценка (КГО) по стандартной методике в соответствии с клиническими рекомендациями «Старческая астения». Оценивали наличие 15 гериатрических синдромов. О наличии инсульта в анамнезе судили на основании представленной медицинской документации. Количественные и порядковые переменные представлены как медиана и интерквартильный размах.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В субанализ включили 4294 пациента (30 % — мужчины) в возрасте от 65 до 107 лет (медиана 78 лет). Распространенность инсульта в анамнезе среди всех обследуемых составила 14,9 %, в т. ч. у пациентов в возрасте 65–74 года — 13,9 %, 75–85 лет — 15,2 %, ≥ 85 лет — 16,8 % (p для тренда = 0,249). Пациенты с инсультом в анамнезе были старше больных без инсульта [79 (72; 86) против 78 (70; 85) лет; $p = 0,011$], среди них было больше мужчин (34 % против 29 %; $p = 0,011$). По результатам КГО гериатрический статус пациентов с инсультом в анамнезе оказался значительно хуже, чем у больных без инсульта. У пациентов с инсультом в анамнезе были меньше сила сжатия кисти [15 (10; 21) против 18 (12; 24) кг; $p < 0,001$] и скорость ходьбы [0,57 (0,44; 0,83) против 0,63 (0,47; 0,83) м/с; $p < 0,001$], хуже результаты краткой батареи тестов физического функционирования [4 (1; 7) против 6 (4; 9) баллов; $p < 0,001$], теста Мини-Ког [3 (1; 4) против 3 (2; 4) баллов; $p < 0,001$], шкалы Лоутона [6 (3; 8) против 7 (5; 8) баллов; $p < 0,001$], скрининговой части шкалы MNA [11 (10; 13) против 12 (11; 13) баллов; $p < 0,001$], индекса Бартел [90 (70; 95) против 95 (90; 100) баллов; $p < 0,001$] и шкалы GDS-15 [6 (3; 10) против 4 (2; 7) баллов; $p < 0,001$]. Пациенты с инсультом в анамнезе ниже оценивали качество своей жизни [6 (5; 7) против 7 (5; 8) баллов; $p < 0,001$] и состояние здоровья [5 (3; 6) против 6 (5; 7) баллов; $p < 0,001$]. У пациентов с инсультом в анамнезе по сравнению с больными без инсульта оказалась больше частота всех гериатрических синдромов (за исключением ортостатической гипотензии): хронического болевого синдрома (90,1 % против 86,7 %; $p = 0,017$), синдрома СА (76,2 % против 60,4 %; $p < 0,001$), базовой (75,9 % против 58,6 %; $p < 0,001$) и инструментальной (70,3 % против 51,5 %; $p < 0,001$) зависимости в повседневной жизни, когнитивных нарушений (69,7 % против 59,2 %; $p < 0,001$), депрессии (61,3 % против 45,9 %; $p < 0,001$), падений за предшествующий год (39,7 % против 28,7 %; $p < 0,001$), недержания мочи (55,4 % против 43,4 %; $p < 0,001$) и кала (10,0 % против 4,0 %; $p < 0,001$), дефицита слуха (16,5 % против 11,0 %; $p < 0,001$) и зрения (7,4 % против 4,6 %; $p < 0,004$), мальнутриции (9,7 % против 5,3 %; $p < 0,001$), пролежней (5,9 % против 1,6 %; $p < 0,001$). Среди пациентов с инсультом в анамнезе оказалась больше доля лиц, полностью зависящих от посторонней помощи (индекс Бартел ≤ 20 баллов) — 7,2 % против 1,1 % ($p < 0,001$). Наиболее часто пациентам с инсультом в анамнезе требовалась помощь при приеме ванны (33,8 % против 19,5 %; $p < 0,001$), подъеме по лестнице (24,4 % против 9,9 %; $p < 0,001$), контроле мочеиспускания (19,9 % против 11,6 %; $p < 0,001$) и одевании (10,5 % против 2,3 %; $p < 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. У пациентов в возрасте ≥ 65 лет перенесенный ранее инсульт ассоциирован с худшим гериатрическим статусом по сравнению с больными без инсульта.

Ключевые слова: инсульт; пожилой и старческий возраст; комплексная гериатрическая оценка; гериатрические синдромы; старческая астения.

Для цитирования: Закиев В. Д., Воробьева Н. М., Малая И. П., Котовская Ю. В., Ткачева О. Н. Результаты комплексной гериатрической оценки у пациентов в возрасте старше 65 лет с инсультом в анамнезе: субанализ исследования ЭВКАЛИПТ. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2025; 2S (22): 231-233. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-231-233

Поступила: 10.03.2025. Принята к печати: 17.03.2025. Дата онлайн-публикации: 05.05.2025.

RESULTS OF COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT IN PATIENTS AGED OVER 65 YEARS WITH A HISTORY OF STROKE: SUBANALYSIS OF THE EVKALIPT STUDY

Zakiev V. D. *, Vorobyeva N. M. , Malaya I. M. , Kotovskaya Yu. V. , Tkacheva O. N. 

Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov University)

* Corresponding author: Zakiev Vadim Dmitrievich. E-mail: zakiev_vd@rgnkc.ru

Abstract

ACTUALITY. Despite the achievements of modern medicine, stroke remains one of the leading causes of death and disability. Frailty is highly prevalent among patients with stroke history. According to the literature, frailty is identified in a quarter of patients, while pre-frailty is observed in about half of them. However, there is a lack of studies assessing the geriatric status of patients with a history of stroke.

OBJECTIVE. To study the geriatric status in patients aged ≥ 65 years with a history of stroke.

MATERIALS AND METHODS. A secondary analysis of data from the cross-sectional multicenter study EVKALIPT was conducted. All participants underwent a comprehensive geriatric assessment (CGA) using a standardized method in accordance with the Russian guidelines «Frailty syndrome». The presence of 15 geriatric syndromes was assessed. A history of stroke was determined based on the available medical documentation. Quantitative and ordinal variables are presented as median and interquartile range.

RESULTS. The subanalysis included 4,294 patients (30 % are men) aged 65 to 107 years (median 78 years). The prevalence of a history of stroke among all participants was 14.9 %, including 13.9 % in patients aged 65–74 years, 15.2 % in those aged 75–85 years, and 16.8 % in those aged ≥ 85 years (p for trend = 0.249). Patients with a history of stroke were older than those without stroke [79 (72; 86) vs. 78 (70; 85) years; $p = 0.011$], and the proportion of men was higher among them (34 % vs. 29 %; $p = 0.011$). According to the results of the comprehensive geriatric assessment (CGA), the geriatric status of patients with a history of stroke was significantly worse compared to those without it. Patients with a history of stroke had lower handgrip strength [15 (10; 21) vs. 18 (12; 24) kg; $p < 0.001$] and slower walking speed [0.57 (0.44; 0.83) vs. 0.63 (0.47; 0.03) m/s; $p < 0.001$], worse results on the Short Physical Performance Battery [4 (1; 7) vs. 6 (4; 9) points; $p < 0.001$], Mini-Cog test [3 (1; 4) vs. 3 (2; 4) points; $p < 0.001$], Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) scale [6 (3; 8) vs. 7 (5; 8) points; $p < 0.001$], screening part of the Mini Nutritional Assessment (MNA) [11 (10; 13) vs. 12 (11; 13) points; $p < 0.001$], Barthel Index [90 (70; 95) vs. 95 (90; 100) points; $p < 0.001$], and Geriatric Depression Scale (GDS-15) [6 (3; 10) vs. 4 (2; 7) points; $p < 0.001$]. Patients with a history of stroke also rated their quality of life [6 (5; 7) vs. 7 (5; 8) points; $p < 0.001$] and health status [5 (3; 6) vs. 6 (5; 7) points; $p < 0.001$] lower. Patients with a history of stroke had a higher prevalence of all geriatric syndromes (except for orthostatic hypotension) compared to those without stroke history: chronic pain syndrome (90.1 % vs. 86.7 %, $p = 0.017$), frailty (76.2 % vs. 60.4 %, $p < 0.001$), basic activities of daily living (75.9 % vs. 58.6 %, $p < 0.001$) and instrumental activities of daily living (70.3 % vs. 51.5 %, $p < 0.001$) impairment, cognitive impairment (69.7 % vs. 59.2 %, $p < 0.001$), depression (61.3 % vs. 45.9 %, $p < 0.001$), falls within the previous year (39.7 % vs. 28.7 %, $p < 0.001$), urinary (55.4 % vs. 43.4 %, $p < 0.001$) and fecal (10.0 % vs. 4.0 %, $p < 0.001$) incontinence, hearing (16.5 % vs. 11.0 %, $p < 0.001$) and visual (7.4 % vs. 4.6 %, $p = 0.004$) impairment, malnutrition (9.7 % vs. 5.3 %, $p < 0.001$), and bedsores (5.9 % vs. 1.6 %, $p < 0.001$). Among patients with a history of stroke, the proportion of individuals fully dependent in basic activities of daily living (Barthel Index ≤ 20 points) was significantly higher — 7.2 % compared to 1.1 % ($p < 0.001$). Patients with a history of stroke most frequently required assistance with bathing (33.8 % vs. 19.5 %; $p < 0.001$), climbing stairs (24.4 % vs. 9.9 %; $p < 0.001$), controlling urination (19.9 % vs. 11.6 %; $p < 0.001$), and dressing (10.5 % vs. 2.3 %; $p < 0.001$).

CONCLUSION. In patients aged ≥ 65 years, history of stroke was associated with a worse geriatric status compared to those without it.

Keywords: stroke; old age; geriatric syndromes; frailty.

For citation: Zakiev V. D., Vorobyeva N. M., Malaya I. M., Kotovskaya Yu. V., Tkacheva O. N. Results of comprehensive geriatric assessment in patients aged over 65 years with a history of stroke: subanalysis of the EVKALIPT study. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025; 2S (22): 231-233. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-231-233

Received: 10.03.2025. Accepted: 17.03.2025. Published online: 05.05.2025.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding Sources: This study had no external funding sources.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов

интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Conflict of Interests. The authors declare no conflicts of interest.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Authors' contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

ORCID АВТОРОВ:

Закиев В. Д. / Zakiev V. D. — 0000-0003-4027-3727

Воробьева Н. М. / Vorobyeva N. M. — 0000-0002-6021-7864

Малая И. П. / Malaya I. P. — 0000-0001-5964-5725

Котовская Ю. В. / Kotovskaya Yu. V. — 0000-0002-1628-5093

Ткачева О. Н. / Tkacheva O. N. — 0000-0002-4193-688X