

САРКОПЕНИЯ И ЕЁ СВЯЗЬ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Очилов И. А.

ТМА, кафедра внутренних заболеваний в семейной медицине

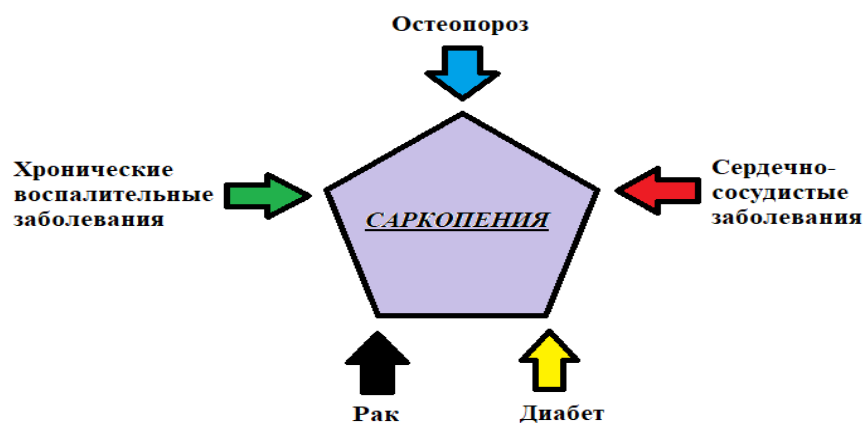
Аннотация

Саркопения — это прогрессирующее снижение мышечной массы и силы, которое особенно выражено у пожилых людей, и является важным фактором риска инвалидности, ухудшения качества жизни и смерти. Однако саркопения не только является самостоятельным заболеванием, но и тесно связана с рядом хронических заболеваний, таких как остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и воспалительные заболевания. Эти состояния могут как способствовать развитию саркопии, так и усиливать её клинические проявления. В статье рассматривается влияние саркопии на течение других заболеваний и обратное влияние заболеваний на развитие саркопии. Также обсуждаются стратегии профилактики и лечения саркопии, основанные на комплексном подходе, включающем физическую активность, правильное питание и психологическую поддержку.

Ключевые слова: Саркопения, остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак, воспалительные заболевания, мышечная масса, физическая активность, питание, качество жизни.

Введение

Саркопения представляет собой прогрессирующую потерю мышечной массы и силы, что ведет к ухудшению функционального состояния и качества жизни, особенно у пожилых людей. Это заболевание имеет тесную связь с рядом других хронических заболеваний, которые могут как способствовать развитию саркопии (рис. 1), так и усиливать её последствия. Взаимодействие саркопии с другими заболеваниями требует комплексного подхода к лечению и профилактике, включая физическую активность, правильное питание и психологическую поддержку.



Связь саркопении с остеопорозом

Саркопения и остеопороз часто встречаются вместе, что связано с возрастными изменениями в организме. Остеопороз — это заболевание, характеризующееся снижением плотности костной ткани и повышенным риском переломов. Потеря мышечной массы и силы при саркопении снижает способность поддерживать здоровье костей, что увеличивает риск переломов у пациентов с остеопорозом. Эти два состояния часто усиливают друг друга, что требует комплексного лечения, направленного на поддержание и мышечной массы, и прочности костей [1].

Саркопения и сердечно-сосудистые заболевания

Саркопения и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) взаимосвязаны, и наличие одного из этих состояний увеличивает риск развития другого. Например, хроническая сердечная недостаточность снижает физическую активность и может приводить к снижению мышечной массы. В то же время саркопения ухудшает физическую выносливость, что повышает нагрузку на сердце. Эти два состояния требуют комплексного подхода, включающего лечение основного заболевания, а также программы физической активности для улучшения мышечной силы [2].

Саркопения и диабет

Диабет 2 типа и саркопения имеют общие механизмы развития, включая инсулинорезистентность. Недавние исследования показали, что диабет способствует снижению мышечной массы, а также ухудшает метаболизм и восстановление мышц. Это создаёт порочный круг: саркопения усиливает инсулинорезистентность, а диабет ускоряет потерю мышечной массы. Для лечения этих заболеваний необходимо учитывать взаимное влияние и проводить комплексное лечение, которое включает в себя правильное питание, физические упражнения и контроль уровня сахара в крови [3].

Саркопения и рак

Пациенты с онкологическими заболеваниями часто сталкиваются с саркопенией из-за химиотерапии, лучевой терапии и других методов лечения, которые нарушают обмен веществ, приводят к потере аппетита и дефициту питательных веществ. Это ухудшает восстановление мышечной массы и снижает качество жизни. Лечение саркопении у пациентов с раком должно быть направлено на восстановление питания, активизацию физической активности и уменьшение воспаления [4].

Саркопения и воспалительные заболевания

Хронические воспалительные заболевания, такие как артрит и болезни кишечника, могут способствовать развитию саркопении, усиливая воспалительные процессы и нарушая обмен веществ. Воспаление ускоряет потерю мышечной массы и ухудшает качество жизни, что требует применения противовоспалительной терапии и физической реабилитации, направленной на восстановление функции мышц [5].

Психоэмоциональные аспекты саркопении

Саркопения влияет не только на физическое состояние человека, но и на его психоэмоциональное здоровье. Потеря независимости, физической активности и силы часто ведет к депрессии, тревожности и социальной изоляции. Важно, чтобы лечение саркопении включало не только медицинскую помощь, но и психологическую поддержку для улучшения общего состояния пациента [2].

Заключение

Саркопения — это серьёзное заболевание, которое связано с рядом других хронических заболеваний, таких как остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и воспалительные заболевания. Эти заболевания могут усугублять течение саркопении и наоборот. Комплексный подход к лечению и профилактике саркопении, включающий физическую активность, правильное питание и медицинскую поддержку, может существенно улучшить качество жизни и снизить риск инвалидности и смерти у пациентов.

Список использованной литературы

1. Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J. M., et al. (2019). "Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis." *Age and Ageing*, 48(1), 16-31. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>
2. Fielding, R. A., Rejeski, W. J., Boudreau, R. M., et al. (2011). "The effects of exercise training on frailty in older adults." *JAMA*, 306(8), 1246-1254. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1283>
3. Zhao, R., Li, J., & Liu, Y. (2023). "The pathophysiology of sarcopenia: Insights into cellular and molecular mechanisms." *Frontiers in Physiology*, 14, 843730. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.843730>
4. Carter, C. S., & Gelfond, J. A. (2020). "Nutrition and exercise in sarcopenia: The role of protein intake." *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 23(2), 123-128. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000626>
5. Vellas, B., Morley, J. E., & L. M. (2017). "Sarcopenia and physical frailty." *Clinical Nutrition*, 36(4), 1124-1130. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.005>