

УДК: 616.12-007.61: 616.127-005.8: 616.12-008.313.2: 616.12-008.331.1: 616.12-008.46

СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ПРИ ОНКОКАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ КОМОРБИДНОСТИ

Лазаренко Я.Н.

Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, ФГБУ ГНЦ «ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России г. Москва

Старение населения – важнейшая медицинская, социальная и экономическая проблема. В пожилом возрасте основными причинами смерти являются сердечно-сосудистая и онкологическая патологии. Пациенты пожилого и старческого возраста со злокачественными новообразованиями в крупных клинических исследованиях представлены скупо. На сегодняшний день остается актуальной проблема выбора оптимальной тактики лечения, эффективного и переносимого пациентом.

Ключевые слова: комплексная гериатрическая оценка (КГО), проблемы кардио-онкологии, гериатрическая кардиология, гериатрическая кардиология

FRAILITY IN PATIENTS WITH CONCURRENT CANCER AND CARDIOVASCULAR DISEASE

Lazarenko I.N.

Academy of Postgraduate Education of the Federal State Budgetary Institution Federal Scientific and Clinical Center of Specialized Types of Medical Care of the Federal Medical and Biological Agency, Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan, Moscow

The aging of the population is a major medical, social and economic problem. In old age, the main causes of death are cardiovascular and oncological pathologies. Elderly and senile patients with malignant neoplasms are represented sparingly in large clinical trials. Today, the problem of choosing the optimal treatment strategy, effective and tolerable by the patient, remains urgent.

Keywords: comprehensive geriatric assessment (CGA), cardio-oncology challenges, geriatric cardiology, geriatric oncology

Ведение: В большинстве стран мира наблюдается устойчивый рост доли пожилых людей. Это связано с увеличением продолжительности жизни населения и снижением рождаемости. По данным Всемирной организации здравоохранения, к 2050 году количество людей старше 60 лет удвоится, а средняя продолжительность жизни увеличится примерно до 80 лет к 2040 году. По мере увеличения возраста населения прогнозируется рост онкологической патологии [1]. По данным исследования Global Burden of Disease 2023, лица старше 65 лет составили 52,7% всех новых случаев рака в мире в 2023 году. [2]. Также возраст является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний [3], являющихся ведущей причиной смертности, основной

причиной заболеваемости и инвалидизации во всем мире, особенно среди пожилых людей [4]. В последние годы количество исследований, посвященных взаимосвязи между онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, непрерывно растет. Однако недостаточное представление пожилых пациентов в когортах исследуемых лиц и, как следствие, недостаточное количество данных о влиянии коморбидности и старческой астении на эффективность и безопасность протоколов лечения, подчеркивают необходимость более детальной оценки особенностей гериатрических пациентов с онкокардиологической патологией с целью разработки персонализированных и безопасных стратегий ведения. В этой связи интеграция комплексной гериатрической оценки в принятие решений становится ключевым инструментом для стратификации риска, персонификации терапии и улучшения исходов.

Цель: определить алгоритмы ведения гериатрических пациентов с онкокардиологической коморбидностью для оптимизации лечения и повышения качества жизни.

Материалы и методы: Контент-анализ, выборка по запросу в российских и международных реферативных базах данных (PubMed, Scopus, Web of science, РИНЦ).

Результаты: Одним из основных методов лечения злокачественных новообразований является системная химиотерапия, которая у больных пожилого и старческого возраста сопровождается большей частотой и степенью выраженности осложнений. Противоопухолевые препараты могут прямо и опосредовано воздействовать на сердечно-сосудистую систему, в связи с различными механизмами токсичности, а наличие сопутствующей патологии, наряду с функциональным статусом пациентов, снижают толерантность к лечению и служат независимым неблагоприятным прогностическим фактором, определяющим общее состояние и продолжительность жизни пожилых больных.

В процессе медицинского сопровождения когорты пожилых лиц гериатр сталкивается с рядом ключевых проблем, наиболее значимыми из которых являются: мультиморбидность, синдром старческой астении, полипрагмазия, когнитивные нарушения и функциональный дефицит, кардиотоксичность онкологических препаратов, проблемы коммуникации и согласования целей лечения с пациентом и его близкими.

Таким образом, к принятию решения об интенсивности назначаемого лечения врач должен подходить комплексно, а не только с позиции биологического возраста.

1. Актуальные инструменты для комплексной гериатрической оценки (КГО) включают шкалы и опросники, охватывающие физическую функцию, когнитивный статус, психоэмоциональное состояние, нутритивный статус, коморбидность, медикаментозную нагрузку, социальную поддержку и старческую астению. Наиболее часто используются: гериатрическая оценка 8 (G8), шкала уязвимых пожилых людей — 13 (Vulnerable Elders Survey-13), триажная шкала (Triage Risk Screening Tool). Интеграция КГО снижает риск токсичности противоопухолевого лечения, способствует более частому завершению терапии и уменьшает количество модификаций лечения, а корреляция с ключевыми параметрами сердечно-сосудистой системы помогает выявлять пациентов с повышенным риском осложнений.

2. Для стратификации риска у онкологических пациентов старшего возраста используются специализированные калькуляторы токсичности химиотерапии Cancer and Aging Research Group (CARG) - шкала токсичности химиотерапии Группы по изучению рака и старения и Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients (CRASH) - шкала оценки риска химиотерапии для пациентов пожилого возраста. CARG и CRASH обладают сопоставимой способностью прогнозировать тяжелую токсичность противоопухолевой терапии, однако ни один из инструментов не валидирован для специфического прогнозирования сердечно-сосудистых осложнений.

3. В настоящее время интеграция кардиологических шкал риска, таких как SCORE, SCORE2, CHA2DS2-VASc и HFA-ICOS, с инструментами комплексной гериатрической оценки для прогнозирования сердечно-сосудистых осложнений у пожилых онкологических пациентов находится на стадии активного изучения, но стандартизированных и подтверждённых комбинированных моделей пока не существует.

Выводы: Учитывая выше сказанное, ведение гериатрических пациентов с онкокардиологической коморбидностью требует: интеграции кардиологического и онкологического аспектов ведения, использования инструментов комплексной гериатрической оценки, мультидисциплинарного взаимодействия и индивидуализации терапии с учетом функционального статуса и целей пациента.

Список литературы:

1. Gardner R., de Barros L., Cheung K. Geriatric oncology in 2040: Exploring potential realities and challenges. A diverse perspective. Journal of Geriatric Oncology, 2026; 17

2. The global, regional, and national burden of cancer, 1990-2023, with forecasts to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet*. 2025 Oct 11;406(10512):1565-1586. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01635-6.
3. O'Neill DE, Forman DE. Cardiovascular care of older adults. *BMJ*. 2021. O'Neill DE, Forman DE. doi: 10.1136/bmj.n1593
4. Goyal P, Kwak MJ, Al Malouf C, et al. Geriatric Cardiology: Coming of Age *JACC Adv*. 2022 Aug;1(3):100070. doi: 10.1016/j.jacadv.2022.100070.