

Сердечно-сосудистые катастрофы

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Довгалюк Ю.В.*¹, кандидат медицинских наук,
Михайловская Т.В.¹,
Березин М.В.², кандидат медицинских наук,
Мишина И.Е.¹, доктор медицинских наук,
Мазанко О.Е.²

¹ Кафедра госпитальной терапии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, 8

² МУЗ «Городская клиническая больница № 3», 153008, Иваново, ул. Постышева, 57/3

* Ответственный за переписку: e-mail: yuriy.d@mail.ru

За последние десятилетия наблюдается неуклонный рост числа больных ишемической болезнью сердца (ИБС) пожилого и старческого возраста. Почти 75% всех смертей, связанных с ИБС, случаются у лиц старше 65 лет.

Целью настоящего исследования явилось изучение структуры, характера течения, особенностей лекарственной терапии и исходов острого коронарного синдрома (ОКС) у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалом для исследования послужили истории болезни 1401 пациента, проходивших обследование и лечение в специализированном кардиологическом отделении МУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Иванова в 2007 г. У каждого больного проанализированы данные анамнеза (факторы риска, сердечно-сосудистая и сопутствующая патология); клиническая картина при поступлении в стационар (объективный статус, биохимические и инструментальные показатели); консервативная терапия на госпитальном этапе и препараты, рекомендуемые при выписке из стационара; исходы заболевания (летальность, осложнения во время госпитализации, результаты стресс-теста, наличие сердечной недостаточности, количество повторных госпитализаций по поводу обострения ИБС за один год).

Среди всех больных, госпитализированных с ОКС, доля пациентов пожилого и старческого возраста составила 77%. В возрастной категории старше 60 лет преобладали женщины (60–74 лет – 59,4%, старше 75 лет – 72,3%).

Почти 20% больных старческого возраста, как показал анализ структуры ОКС, перенесли повторный инфаркт миокарда, что более чем в 2 раза

превышало аналогичный показатель в группе пациентов до 59 лет. Среди пациентов с ОКС старше 60 лет выявлено достоверно большее число лиц с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, дислипидемией. У пожилых больных достоверно чаще ОКС протекал на фоне бронхообструктивной патологии (11,4%), дисциркуляторной энцефалопатии II–III стадий (61,3%), хронической почечной недостаточности I–II стадии (21%), анемии легкой и средней степени (7,5%), доброкачественной гиперплазии предстательной железы (1,5%). Пожилые больные достоверно реже подвергались оперативному лечению ИБС (менее 1%).

При анализе показателей эхокардиографии установлено, что фракция выброса у пациентов старческого возраста оказалась достоверно ниже (50,3%), а размер левого предсердия достоверно больше (64,7 мм) аналогичных показателей в группе больных моложе 60 лет (54,8 и 52,7 мм соответственно, $p < 0,05$). У пожилых пациентов стресс-тест проводился почти в 5 раз реже (10%), а признаки ишемии выявлялись значительно чаще (67,2%), чем у больных среднего возраста (50,5 и 55,7% соответственно, $p < 0,05$). По результатам нагрузочного теста более половины пациентов с ОКС старше 60 лет имели низкую толерантность к физической нагрузке, тогда как в группе моложе 60 лет число таких больных не превышало 10%.

При анализе течения ОКС оказалось, что частота встречаемости кардиогенного шока у больных ОКС старших возрастных групп, перенесших инфаркт миокарда, достигала 19,6% (среди пациентов моложе 60 лет – 7,6%). Нарушения ритма регистрировались почти в 3 раза чаще у больных ОКС старше 75 лет (9,1%), чем у лиц моложе

60 лет (3,8%). К моменту выписки из стационара более 40% пожилых больных и 66% больных старше 75 лет имели III и IV функциональный класс (ФК) сердечной недостаточности.

Оценка лекарственной терапии, проводимой в стационаре и рекомендуемой при выписке, показала: у больных ОКС старших возрастных групп достоверно чаще использовались ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты альдостерона и сердечные гликозиды, что, вероятно, было связано с сопутствующей застойной сердечной недостаточностью. У пациентов с ОКС старше 60 лет достоверно реже применялись β -адреноблокаторы и статины.

Летальность больных ОКС пожилого и старческого возраста в 3 раза превышала таковую в группе пациентов моложе 60 лет. Случаи повторной госпитализации в течение 1 года регистрировались у каждого второго пациента пожилого и старческого возраста (48,6 и 51,2% случаев соответственно), при этом ведущей причиной повторного поступления в стационар во всех воз-

растных группах являлась нестабильная стенокардия. Вместе с тем, у пациентов старше 60 лет был достоверно выше процент госпитализаций по поводу повторного инфаркта миокарда (16%) в течение года по сравнению с более молодыми пациентами (4,2%).

Таким образом, ОКС у больных пожилого и старческого возраста чаще протекает на фоне исходной сердечно-сосудистой и сопутствующей патологии, приводит к большей частоте развития осложнений (кардиогенного шока, нарушений ритма сердца) и застойной хронической сердечной недостаточности высоких ФК, а также повторных госпитализаций и случаев повторного инфаркта миокарда. Полученные нами данные свидетельствуют о необходимости коррекции медикаментозной терапии пациентов пожилого и старческого возраста на амбулаторном этапе их ведения в сторону назначения препаратов, улучшающих прогноз заболевания: β -адреноблокаторов, статинов, ингибиторов АПФ – периндоприла, рамиприла.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ НАЛИЧИИ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ СЕГМЕНТОВ В ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

**Солнышков С.К.¹, кандидат медицинских наук,
Новожилов А.Е.²**

¹ Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, 8

² ГУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, 22

* Ответственный за переписку: тел.: 8-910-987-31-22

Вариабельность ритма сердца (ВРС) считается признанным критерием неинвазивной оценки особенностей функционирования вегетативной нервной системы. Ранее установлено, что некоторые показатели ВРС, измеренные в подостром периоде инфаркта миокарда (ИМ), являются предикторами таких неблагоприятных исходов, как смерть (в т.ч. внезапная и от сердечно-сосудистых заболеваний) и появление угрожающих жизни желудочковых аритмий. Клиническое и прогностическое значение ВРС у больных ИМ, получающих современную терапию, исследовано недостаточно, а имеющиеся данные противоречивы. В частности, не изучены особенности вегетативной регуляции сердечной деятельности после острого ИМ при наличии дисфункционального, но жизнеспособного миокарда (ЖМ) в зоне поражения.

Цель работы – оценить связь между параметрами ВРС и объемом ЖМ у больных ИМ в подостром периоде заболевания.

Обследовано 82 больных – 65 мужчин и 17 женщин в возрасте от 29 до 67 лет (в среднем $50,5 \pm 8,63$ года) с первым неосложненным ИМ с подъемом сегмента ST. Передняя локализация ИМ отмечена в половине случаев. Все пациенты получали антитромботические препараты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; большинство больных – статины. 16 пациентам (20%) был проведен системный тромболизис. ЖМ выявляли на 3-й неделе заболевания (в среднем на 14-е сутки) по данным стресс-эхокардиографии с добутамином по стандартному протоколу с применением малых (5–10 мкг/кг/мин) и больших (до 40 мкг/кг/мин)