



Стенокардия у пожилых: особенности клиники и тактики ведения

И. А. ЛАТФУЛЛИН, Р. И. АХМЕРОВА, А. А. ПОДОЛЬСКАЯ, Э. И. АГЛУЛЛИНА.
Больница скорой медицинской помощи.

Последние десятилетия характеризуются неуклонным ростом заболеваемости сердечно-сосудистой системы населения России [1, 3], что наблюдается во всех регионах РФ, в том числе и в Татарстане. Основной составляющей патологии сердца и сосудов по-прежнему остается ИБС и наиболее распространенные ее формы — острый инфаркт миокарда и стенокардия.

По многолетним статистическим данным работы отделения неотложной кардиологии БСМП г. Казани, остается стабильно высоким уровень заболеваемости стенокардией и инфарктом миокарда (ИМ). За последние 5 лет число больных ИМ, пролеченных в отделении (за год), возросло с 927 до 1368, со стенокардией с 701 до 834. Диагноз верифицирован согласно общепринятым стандартам. При этом отмечается неуклонный рост удельного веса больных пожилого возраста, в частности, со стенокардией с 35% до 38%, при этом превалировала стенокардия напряжения ФК III (116 мужчин и 131 женщина).

Нами проанализированы клиническое течение и программа лечебных мероприятий у 282 больных стенокардией старше 60 лет (130 мужчин и 152 женщины). Обращает на себя внимание, что все больные имели сочетанную патологию: артериальная гипертензия (АГ) II-III стадии диагностирована у 98 (64,4%) женщин и 62 (47,6%) мужчин; сахарный диабет — у 7 (4,6%) женщин и 3 (2,4%) мужчин; хр. бронхит — у 12 (7,8%) женщин и 46 (35,3%) мужчин; язвенная болезнь — у 4 (2,6%) женщин и 18 (13,8%) мужчин; желчекаменная болезнь — у 9 (5,9%) женщин и 4 (3%) мужчин. Следует отметить довольно высокий процент наличия аденомы у мужчин — 21 (16,1%) больной и у 19 (12,5%) женщин отягощенный гинекологический анамнез (фибромиомы матки, мастопатии). Наличие трех и более заболеваний у одного пациента отмечалось у 49 женщин и 48 мужчин. Обращает на себя внимание высокий процент пациентов-курильщиков — 119 (91,5%) мужчин и 12 (7,8%) женщин. Осложненное течение стенокардии наблюдалось у 113 (74,3%) женщин и 69 (53%) мужчин, наиболее часто регистрировались: нарушения ритма и проводимости — 72 (42,3%) женщины и 39 (30%) мужчин, недостаточность кровообращения II-III стадии была у 41 (26,9%) женщины и 30 (23%) мужчин. Такой значимый фактор риска ИБС, как дислипидемия выявлен почти у половины пациентов, при этом гиперхолестеринемия была у 68 (44,7%) женщин и 71 (54,6%) мужчины, повышенный уровень бета-липопротеидов у 59 (38,8%) женщин и 42 (32,3%) мужчин, триглицеридов у 16 (10,5) женщин и 12 (9,2%) мужчин. Склонность к гиперкоагуляции (ПТИ выше 100%, фибриноген выше 4 г/л) обнаружилась у 32 женщин и 39 мужчин.

Таким образом, у больных стенокардией пожилого возраста наблюдается, как правило, сопутствующая патология, в первую очередь — артериальная гипертензия, заболевания органов дыхания и пищеварения, что, несомненно, затрудняет своевременную диагностику и выбор адекватной схемы лечения. Распространенность среди данной возрастной группы факторов риска ИБС, а чаще их совокупность, также отягощает прогноз и требует своевременной коррекции. Все это создает трудности в выборе лечебной программы у больных стенокардией пожилого и старческого возраста.

Диетические мероприятия являются важной составляющей комплексной терапии [2]. Известно, что соблюдение диеты с ограничением поваренной соли, значительным снижением (до 10%) тугоплавких жиров животного происхождения, обогащение диеты овощами, фруктами, продуктами моря — обуславливает снижение атерогенных липопротеидов (на 5-15%) в

сыворотке крови и артериального давления. Назначение в условиях стационара диеты № 10 (или № 9 при сопутствующем сахарном диабете), в целом, отвечает вышеуказанным требованиям.

Лекарственная терапия стенокардии у пожилых пациентов включает все основные группы препаратов, используемые в ИБС, однако при подборе схемы необходимо учитывать возраст пациента, сопутствующие заболевания и наличие тех или иных факторов риска.

Для коррекции гиперлипидемии нами используются преимущественно статины, иногда препараты никотиновой кислоты, при этом у лиц старше 65 лет дозы препаратов снижаются на 30-50%.

Нитраты пролонгированного действия (Моночинкве, Оликард ретард и др.), антагонисты кальция (Амлодипин, Калчек, Коринфар ретард и др.) назначались пожилым больным по общепринятым схемам с учетом исходного уровня артериального давления, частоты сердечных сокращений и клиники. Однако примерно в 12% случаев (36 человек) в связи с выраженной цефалгией (возможно обусловленной церебральным атеросклерозом), больным был назначен Корватон (или Сиднофарм).

Бета-адреноблокаторы использовались у 115 (41%) пожилых пациентов (метопролол). Включение его в схему терапии было ограничено значительной распространенностью такой сопутствующей патологии как хронический бронхит, бронхиальная астма, наличие брадикардий и брадиаритмий, нарушений проводимости.

Все пациенты получали антиагреганты — Аспирин, варфарин, при наличии противопоказаний — Курантил (25-75 мг).

Для пожилых больных стенокардией и не только при сочетании с АГ, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента имеют прямое показание для назначения, ибо способствуют деремоделированию миокарда, расширяют сосуды и облегчают работу сердца, значительно замедляют развитие декомпенсации. Нами широко применяются Ренитек, Берлиприл и др. Стартовая доза для больных 2,5 мг, в последующем эта доза титруется в сторону повышения.

Касаясь вопросов терапии при сочетании стенокардии и сахарного диабета, а это, как правило, тяжелые больные, которым необходимо компенсировать диабет отменой таблетированных форм сахароснижающих препаратов и назначением простого инсулина не только до стабилизации состояния, но и последующим пролонгированием лечения, в этих случаях патогенетически обусловлено применение антиоксидантной терапии. В нашей клинике таким образом назначается альфа-липоевая кислота (Берлитион) — это препарат, ингибирующий глюконеогенез и кетогенез, а также уменьшающий окислительный стресс. Начальная доза Берлитиона 600 мг/сут. внутривенно, что эффективно влияет на автономную кардиоинотропию.

Таким образом, ведение пожилого больного со стенокардией представляет собой серьезную клиническую проблему, успешное решение которой и улучшение качества жизни пациентов данной возрастной категории зависят от знания особенностей течения и терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов Д. М. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний — интерполяция на Россию. — Сердце, 2002. — т. 1. — № 3. — с. 109-113.
2. Лякишев А. А. Лечение гиперлипидемий. — Сердце, 2002. — т. 1. — № 3. — с. 113-118.
3. Чазов Е. И. ИБС и возможности повышения эффективности ее лечения. — Клиническое исследование лекарственных средств в России, 2001. — № 1. — с. 2-4.