

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Содномова Л.Б.^{1,2}, Бутуханова И.С.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», Медицинский институт, Улан-Удэ, e-mail: irin-serg64@mail.ru;

²Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко, Улан-Удэ

Статья посвящена проблемам оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста. Охарактеризованы особенности течения острого коронарного синдрома (ОКС) и его диагностики у пациентов с ишемической болезнью сердца, осложненного ОКС, дана оценка результатов стентирования коронарных сосудов. Показано, что у больных с ОКС указанной категории лиц чаще встречаются его атипичные формы, которые воспринимаются как обострение сопутствующих заболеваний, что ведет к позднему оказанию специализированной медицинской помощи, ухудшающему течение и прогноз заболевания. Установлено, что своевременное применение комплекса лечебных мероприятий, включающего раннее стентирование коронарных сосудов у пациентов пожилого и старческого возраста с ОКС, снижает количество осложнений и смертность. Проведенное исследование позволяет расширить рекомендации к применению инвазивных методов лечения в неотложной кардиологии.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, стентирование коронарных сосудов, пожилой и старческий возраст.

PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN ELDERLY AND SENILE AGE

Sodnomova L.B.^{1,2}, Butukhanova I.S.^{1,2}

¹Buryat State University, Medical Institute, Ulan-Ude, e-mail:irin-serg64@mail.ru;

²Republican clinical hospital named after N.A. Semashko, Ulan-Ude

The article deals with the problems of health care delivery for aged patients. Special aspects of the acute coronary syndrome (ACS) and its diagnostics in patients with ischemic heart disease complicated by ACS and the results of coronary stenting have been discussed. The acute coronary syndrome in aged patients often has atypical forms misreading as exacerbation of coexisting diseases. It results in delayed medical treatment aggravating the course and prognosis for the disease. Early use of therapeutic complex including the early coronary stenting in aged patients decreases the number of complications and death rate. The study conducted in the hospital allows enhancing of recommendations for the use of invasive methods of treatment in emergency cardiac care.

Keywords: ischemic heart disease, acute coronary syndrome, myocardial infarction, coronary stenting, aged patients.

Сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность нарастает с возрастом. Старение популяции как демографическая тенденция ставит перед обществом много социальных и медицинских проблем. Основным и самым частым осложнением ИБС у пожилых является развитие острого коронарного синдрома (ОКС), объединяющий такие клинические состояния, как инфаркт миокарда (ИМ) и нестабильная стенокардия (НС).

Имеющаяся в настоящее время доказательная база лечебных подходов при ОКС основана на результатах исследований лиц, в основном до 60 лет с недостаточным количеством наблюдений за пожилыми больными, в связи с тем, что эти методы лечения не проводят из-за боязни риска возникновения осложнений и переносимости процедур. Подобная ситуация подводит к необходимости изучения особенностей ОКС и лечебных вмешательств у группы пациентов пожилого и старческого возраста.

Пожилые пациенты практически всегда отягощены коморбидной патологией. В среднем у одного больного в возрасте 60–70 г. диагностируют 2–3 самостоятельных заболевания, после 75 – уже 4–6. Пациенты старшей возрастной группы часто имеют атипичное течение ОКС, которое может протекать малосимптомно, чаще имеют безболевые формы инфаркта миокарда. В исследовании NRMI (National Registry of Myocardial Infarction) боль в груди при ОКС с подъемом сегмента ST наблюдали в 89,9 % случаев у пациентов в возрасте менее 65 лет, а в более пожилом возрасте в 56,8 % [8, с. 5]. При этом эквивалентом боли у них являются приступы одышки, аритмии. Триггерами возникновения ОКС у пожилых являются инфекционные заболевания, в частности ОРВИ, или обострение хронических соматических заболеваний, приводящие к дестабилизации ИБС, а также отказ от медикаментозной терапии [7, с. 67]. Стертость, атипичность болевого синдрома, маскировка ОКС под обострение хронического соматического заболевания являются причиной поздней госпитализации больных. Течение ОКС у лиц пожилого и старческого возраста может часто сопровождаться острой сердечной недостаточностью (отек легких, кардиогенный шок) – Killip более 1 класса, нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболическими осложнениями, динамическими нарушениями мозгового кровообращения, психозами. Полиморбидный фон пациента с ОКС утяжеляет течение и прогноз заболевания [3, с. 16].

Цель исследования: изучить особенности течения ОКС и оценить результаты экстренного стентирования коронарных артерий у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Исследование основано на ретроспективном анализе 700 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении неотложной кардиологии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко с диагнозом ИБС, осложненные острым коронарным синдромом.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ свидетельствует о следующем: в возрасте 65–74 г. соотношение мужчин и женщин примерно равное, в возрасте старше 75 лет преобладают пациенты женского пола 71–29 %, что связано в основном с демографическими тенденциями в общей популяции.

Частота встречаемости атипичного течения, безболевого ОКС (с эквивалентами болей) с возрастом имела тенденцию к нарастанию – 7 человек (1,4 %) в группе младше 65 лет, 8 человек (3,7 %) в группе 65–74 г., 9 человек (4 %) в группе старше 75 лет. В группе возрастных пациентов, в связи с вышесказанным, имеет место позднее обращение за медицинской помощью, затруднительная дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе, что является причиной отсроченной госпитализации указанной группы лиц.

Задержка оказания специализированной помощи ухудшает исход ОКС и снижает эффективность комплекса терапевтических мероприятий, учитывая связь «продолжительность ишемии миокарда – появление и объем некроза миокарда» (табл.1).

Таблица 1

Исходы ОКС в зависимости от возраста пациентов

Показатели	Частота встречаемости, %		
	до 65 лет	65–74 года	75 лет и более
ИМ	43	41,4	53,5
Q-ИМ	25	20,7	23
Не Q -ИМ	11	10,8	15,7
Повторный ИМ	7	9,9	14,8
Нестабильная стенокардия	40,7	51,4	52

Так, в группе пациентов старше 75 лет наблюдали наибольшую частоту развития инфаркта миокарда, в основном за счет повторного и не Q-ИМ. Несмотря на преобладание частоты ОКС без пST у пожилых пациентов и меньшую частоту Q-ИМ у них значительно увеличивается количество осложнений и летальных исходов, причиной которых являются возрастные изменения – очаговые или диффузные процессы в миокарде и дисфункция сердца, приобретенные к этому возрасту. Вышеуказанное дает большую частоту риска летального исхода при ОКС по прогностической шкале GRACE, ОЧН по классификации Killip более 1 класса – ОЛЖН, кардиогенного шока (рис.1). В наших исследованиях стационарная летальность общая и досуточная от ОКС составила: 4 и 2 % у лиц моложе 65 лет; 6 и 3 % от 65 до 75 лет; 9 и 5 % старше 75 лет.



Рис. 1. Осложнения ОКС в разных возрастных группах

Ухудшение прогноза заболевания у пожилых больных имеет морфологическую основу в виде большей выраженности коронаросклероза у пожилых больных, как в количестве пораженных сосудистых бассейнов, так и протяженности сосудистого поражения, большем ремоделировании сердца, большей частоте коморбидной фоновой патологии (рис. 1,2).

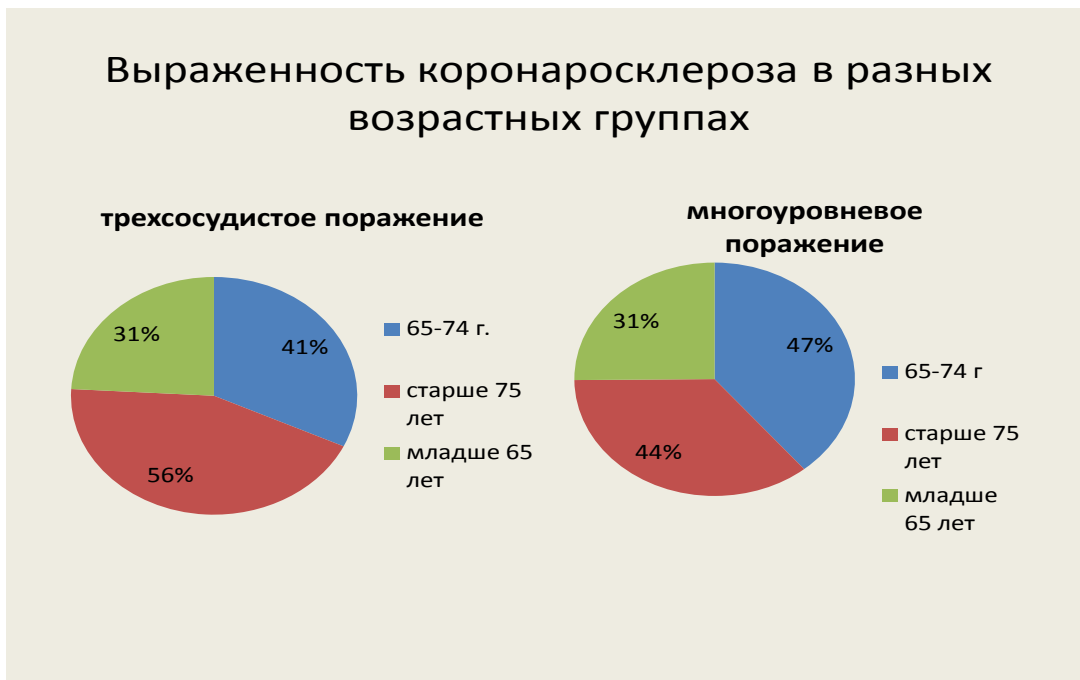


Рис. 2. Выраженность коронаросклероза в разных возрастных группах

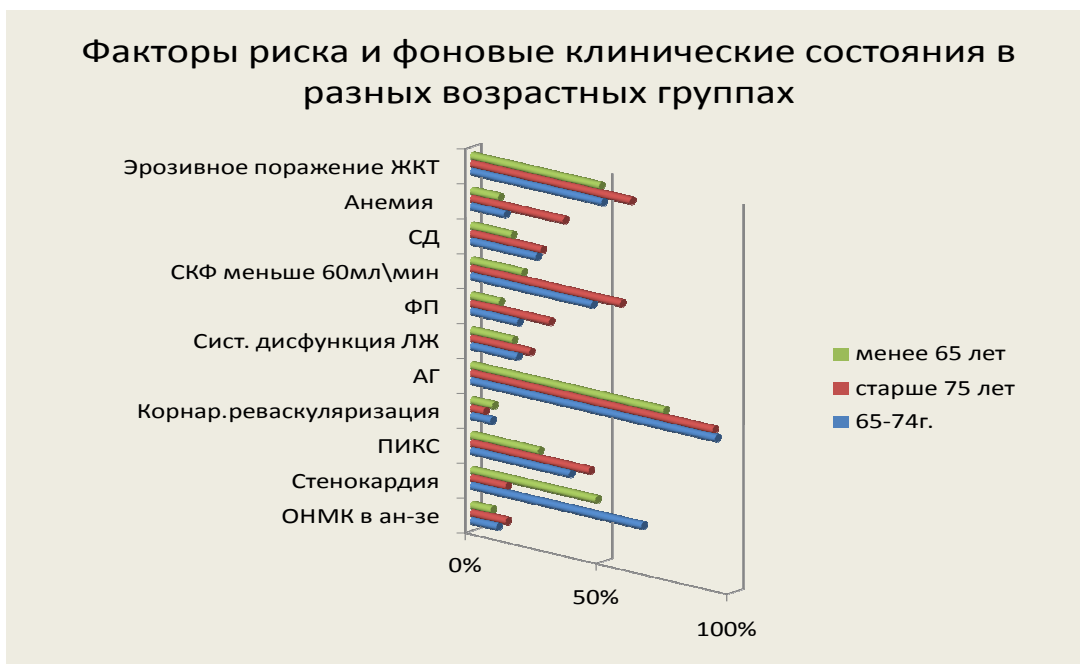


Рис. 3. Факторы риска и фоновые клинические состояния в разных возрастных группах

Как известно, высокий риск смерти и ССО диктует необходимость более радикального подхода в лечении пациентов ОКС, использования инвазивных вмешательств, следовательно, последние особенно необходимы для спасения в группе пожилых пациентов. Проведение экстренной реваскуляризации у пациентов с острым коронарным синдромом представлено в табл. 2.

Таблица 2

Реваскуляризация у пациентов с ОКС

Показатели	Частота встречаемости, %		
	возраст до 65 лет	возраст 65-74г	75 лет и более
ТЛТ	10,6	9,4	4,9
Эффективный тромболитический (от общего числа ТЛТ)	64	65	100
КАГ	52	44,3	24
Экстренное стентирование	23 (44 % из числа КАГ)	16 (36 % из числа КАГ)	9,4 (39 % от проведенных КАГ)

В виду меньшего количества ОКС пST, позднего обращения за помощью и в виду самого факта возраста пожилым проводится реже тромболитической терапии (ТЛТ), однако эффективность тромболитической в группе лиц старше 75 лет была самой высокой при оценке по клинической и ЭКГ-динамике (100 %). Число случаев коронароангиографии (КАГ) также у пожилых меньше в силу большей частоты почечной дисфункции, доля экстренных реваскуляризаций в виде чрескожного вмешательства, стентирования коронарных сосудов в случаях проведения КАГ не отличалась от аналогичной в других группах.

Анализ летальности представлен в табл. 3:

летальность ожидаемо увеличивается с возрастом, однако проведение ЧКВ, инвазивной реваскуляризации снижает летальность в 2,4 раза в возрастной группе 65–74 года

Таблица 3

Госпитальная летальность

Возраст, лет	Общее кол-во больных, n	Лет-ть общая		ЧКВ, n	Лет-ть в группе ЧКВ		без ЧКВ, n	Лет-ть в группе без ЧКВ	
		n	%		n	%		n	%
<65	481	12	2,5	112	4	3,57	363	8	0,02

65-74	213	12	5,6	354	4	11	178	8	4,5
≥ 75	224	21	9,3	22	2	9,09	202	19	9,4

В современных рекомендациях по ведению пациентов с ОКС стандарт лекарственной терапии включает два антитромбоцитарных препарата, антикоагулянт, бета-адреноблокатор (БАБ), статины, нитрат, по определенным показаниям назначаются ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (и АПФ), антиаритмический препарат, антагонист минералокортикоидных рецепторов, ингибитор протонной помпы.

По данным анализа лекарственной терапии, у пожилых пациентов в меньшем объеме назначались БАБ, что связано с нарушениями проводимости сердца у данной категории лиц (синусовая и АВ дисфункции), в большей степени назначались нитраты, что связано с большей частотой сердечной недостаточности и низким резервом коронарного русла при расширении физического режима, в большей степени назначались ИПП с учетом высокого риска кровотечения, эрозивных процессов в ЖКТ.

Выводы:

1. ОКС у пожилых больных часто протекает атипично, что является причиной позднего оказания специализированной помощи. Необходимо проявлять настороженность на предмет ОКС при любом ухудшении состояния возрастного больного.
2. ОКС в группе пожилых лиц протекает тяжелее, количество летальных исходов и осложнений выше, в связи с чем экстренная реваскуляризация (ТЛТ, ЧКВ) проводится реже, чем у лиц моложе 65 лет. Позитивный эффект ранней реваскуляризации коронарных сосудов у возрастных пациентов обосновывает применение инвазивной терапии у этой группы пациентов.
3. У пожилых больных в полной мере имеется полиморбидная патология, ухудшающая течение ОКС, приводящая к осложнениям проводимой терапии, являющаяся причиной полипрагмазии. С учетом сказанного, требуется тщательная коррекция доз фармакологических препаратов.

Список литературы

1. Братусь В.В. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром: патогенез, диагностика, клиника, лечение / В.В. Братусь, В.А. Шумаков, Т.В. Талаева. – К.: Четвертахиля, 2004. – 576 с.

2. Викторов А.П. Руководство по кардиологии / под ред. проф. В.Н. Коваленко. – К.: Морион, 2008. – С. 408-415.
3. Грацианский Н.А. Нестабильная стенокардия – острый коронарный синдром. II. Современное состояние проблемы лечения // Кардиология. – 1997. – 1. – С. 8-23.
4. Долженко М.Н. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST у лиц старших возрастных групп // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2007. – № 6(8). – С. 16-21.
5. Кухарчук В.В. Актуальные вопросы лечения атеросклероза // Тер. архив. – 1996. – 12. – 57 с.
6. Чарная М.А., Морозов Ю.А. Современные антиагрегантные препараты и их применение в клинике // Кардиология и сердечнососудистая хирургия. – 2009. – № 1. – С. 34-40.
7. Шилов А.М. Лечение неосложненного инфаркта миокарда (общие положения) / А.М. Шилов, М.В. Мельник, А.О. Осия // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2010. – Т. 7, № 5. – С. 36-41.
8. Acute Coronary Care in the Elderly, Part I: Non-ST-Segment-Elevation Acute Coronary Syndromes: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: In Collaboration With the Society of Geriatric // Cardiology Circulation. – 2007. – Vol. 115. – P. 2549-2569.
9. Acute Coronary Care in the Elderly, Part II ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association Council on Clinical Cardiology // Circulation. – 2007. – Vol. 115. – P. 2570-2589.
10. American Heart Association. Older Americans and cardiovascular diseases statistics. Available at: <http://www.americanheart.org/presenter>. Accessed June 10, 2005.