

Белялов Ф.И. Особенности диагностики и лечения ишемической болезни сердца пациентов в преклонном возрасте // Практическая гериатрия: материалы II конференции, 17 февраля 2011 года, Иркутск / под ред. Ф.И.Белялова. Иркутск, 2011. С. 20–22.

Проблема ишемической болезни сердца (ИБС) у пожилых находится в центре научных исследований и практикующих врачей, т.к. последствия атеросклероза коронарных сосудов являются ведущей причиной смерти в преклонном возрасте.

Диагностика заболевания, с одной стороны, облегчается высокой частотой стенозирующего коронарного атеросклероза, а с другой, затрудняется повышением частоты малосимптомных и атипичных форм стенокардии и инфаркта миокарда, трудностью оценки симптомов при ограничении физической активности, наличии нескольких коморбидных заболеваний, включая обструктивные заболевания легких, диабет, снижение познавательных способностей (деменция) и т.д.

Электрокардиограмма у пожилых характеризуется в 16% нарушениями реполяризации в виде депрессии сегмента ST и снижения амплитуды зубца T, медленным нарастанием зубца R в отведениях V1–3 (Mihalick M.U., Fisch C., 1974). Важно отметить, что нарушения реполяризации чаще ассоциируются с наличием заболевания сердца.

Нагрузочный тест является наиболее популярным для скрининга ИБС и у пациентов старше 60 лет характеризуется высокой чувствительностью (84%) при более низкой специфичности (70%), чем у лиц до 40 лет (Hlatky M.A., et al, 1984). Однако, стресс-тест может быть выполнен у пожилых далеко не всегда, ввиду сопутствующего остеоартроза, хронической обструктивной болезни легких, болезни периферических артерий, фибрилляции предсердий. С возрастом снижаются физические возможности – максимальная аэробная способность падает примерно на 10% на каждые 10 лет жизни (Buskirk E.R., Hodgson J.L., 1987; Talbot L.A., et al., 2000).

В тех случаях, когда не удается выполнить нагрузочный тест, может быть полезно холтеровское мониторирование. Метод суточного мониторинга электрокардиограммы используется нечасто для диагностики ИБС в связи с высокой частотой депрессии сегмента ST неишемической природы (положение тела, симпатикотония). Однако у пожилых, в связи с высокой частотой коронарного атеросклероза, бессимптомную депрессию сегмента ST целесообразно трактовать как ишемию миокарда, тем более, что данный феномен ассоциируется с повышением риска коронарных событий и смертности в 4–6 раз (Hedblad B., et al., 1989; Aronow W.S., et al., 2002).

Кальциноз коронарных сосудов характерен для атеросклероза сосудов и может быть выявлен при обычной рентгеновской компьютерной томографии. При атипичных кардиалгиях у пациентов с низким риском оценка коронарного кальциноза с помощью специальных индексов (Agatston score) может помочь исключить обструктивную коронарную болезнь (ACCF/ANA, 2007).

Лечение хронических заболеваний представляет нередко большие сложности у пациентов пожилого и старческого возраста. У последних снижается приверженность к терапии, в том числе связанная с нарушением памяти. Кроме того, существенно возрастает риск побочных эффектов препаратов. Например, при лечении аспирином у пациентов старше 75 лет риск кровотечений возрастает в 2,7 раза (Cay S., et al., 2011). В то же время увеличивается профилактический эффект препаратов, включая дезагреганты, т.к. риск сосудистых событий у пациентов старших возрастных групп возрастает в 2,2 раза. Для профилактики абдоми-

нальных кровотечений целесообразно снизить дозу аспирина до 75–81 мг, избегать тройной противотромботической терапии, уменьшать дозу эноксапарина при 3–5 стадиях хронической болезни почек. В случаях стентирования коронарных артерий при необходимости лечения оральными антикоагулянтами целесообразны голые стенты (ESC, 2010).

Бета-блокаторы остаются ведущими препаратами в лечении ИБС, особенно после инфаркта миокарда. Бета-блокаторы не только успешно контролируют стенокардию напряжения, но и эффективны также систолической дисфункции левого желудочка и сердечной недостаточности, предсердных и желудочковых аритмиях.

Препараты группы верапамила нежелательным при нарушениях сократимости миокарда, а пролонгированные дозы гораздо труднее титровать, чем бета-блокаторы. Дигидропиридиновые антагонисты кальция хорошо контролируют стабильную стенокардию, но не влияют на аритмии и течение сердечной недостаточности. Нитраты применяются реже, т.к. вызывают головную боль, ортостатическую гипотензию, негативно взаимодействуют с препаратами, улучшающими эрекцию, и, кроме того, характеризуются развитием привыкания.

У пациентов с ИБС статины применяются обязательно, независимо от уровня холестерина в крови. Прием статинов сохраняет 1 жизнь на 28 пожилых и стариков с ИБС, пролеченных препаратами в течение пяти лет, а также снижает частоту нефатальных инфарктов миокарда на 26%, а инсультов – на 25% (Afilalo J., et al., 2008). Статины снижают смертность на четверть в течение первого года лечения после инфаркта миокарда (Gransbo K, et al., 2010).

Нередко преклонный возраст пациентов является сдерживающим фактором при выборе инвазивного лечения обструктивного коронарного атеросклероза, в то время как при инвазивном лечении 4-летняя смертность в 3 раза ниже (13% против 38%), чем при медикаментозном лечении (Bonetti P.O., et al., 2005). Дискуссии в отношении преимущества стентов с лекарственным покрытием еще не завершены, однако у пациентов после 80 лет по данным регистров RESEARCH и T-SEARCH имплантация активных стентов позволила снизить риск сосудистых событий на 50%, по сравнению с голыми металлическими стентами (Jin M.C., et al., 2010).

Таким образом, диагностика и лечение ИБС у пациентов пожилого и старческого возраста в целом не отличается от ведения более молодых пациентов. Однако знание физиологических особенностей стареющего организма и своеобразия проявлений заболевания в преклонном возрасте, основанное на научных исследованиях, позволит практикующим врачам более успешно диагностировать и лечить это опасное и коварное заболевание.

Литература

ACCF/ANA 2007 Clinical Expert Consensus Document on Coronary Artery Calcium Scoring By Computed Tomography in Global Cardiovascular Risk Assessment and in Evaluation of Patients With Chest Pain. *Circulation*. 2007;115:402–426 .

Afilalo J., Duque G., Steele R., et al. Statins for Secondary Prevention in Elderly Patients: A Hierarchical Bayesian Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2008;51:37–45.

Aronow W.S., Ahn C., Mercado A.D., et al. Prevalence of and association between silent myocardial ischemia and new coronary events in older men and women with and without cardiovascular disease. *J Am Geriatr Soc*. 2002;50(6):1075–8.

Bonetti P.O., Kaiser C., Zellweger M.J., et al. Long-Term Benefits and Limitations of Combined

Antianginal Drug Therapy in Elderly Patients with Symptomatic Chronic Coronary Artery Disease. *J Cardiovasc Pharmacol Ther.* 2005;10:29–37.

Buskirk E.R., Hodgson J.L. Age and aerobic power. The rate of change in men and women. *Fed Proc.* 1987; 46:1824–9.

Cay S, Cagirci G, Aydogdu S, et al. Safety of clopidogrel in older patients: a nonrandomized, parallel–group, controlled, two–centre study. *Drugs Aging.* 2011;28(2):119–29.

ESC. Guidelines for the management of atrial fibrillation. 2010.

Gransbo K, Melander O, Wallentin L, et al. Cardiovascular and Cancer Mortality in Very Elderly Post–Myocardial Infarction Patients Receiving Statin Treatment. *J Am Coll Cardiol.* 2010;55(13):1362–9.

Hedblad B., Juul–Moller S., Svensson K., et al. Increased mortality in men with ST segment depression during 24 h ambulatory long–term ECG recording. Results from prospective population study 'Men born in 1914', from Malmö, Sweden. *Eur Heart J.* 1989;10:149–58.

Hlatky M.A., Pryor D.B., Harrell F.E., et al. Factors affecting sensitivity and specificity of exercise electrocardiography: multivariable analysis. *Am J Med.* 1984; 77(1):64–71.

Jin M.C., Yoshinobu O., Nicolo P., et al. Comparison of Five–Year Outcome of Octogenarians Undergoing Percutaneous Coronary Intervention With Drug–Eluting Versus Bare–Metal Stents. *The American journal of cardiology.* 2010;106[10]:1376–81.

Mihalick M.U., Fisch C. Electrocardiographic findings in the aged. *Am Heart J* 1974; 87:117–28.

Talbot L.A., Metter E.J., Fleg J.L. Leisure–time physical activities and their relationship to cardiorespiratory fitness in healthy men and women 18–95 years old. *Med Sci Sports Exerc.* 2000; 32:417–25.