

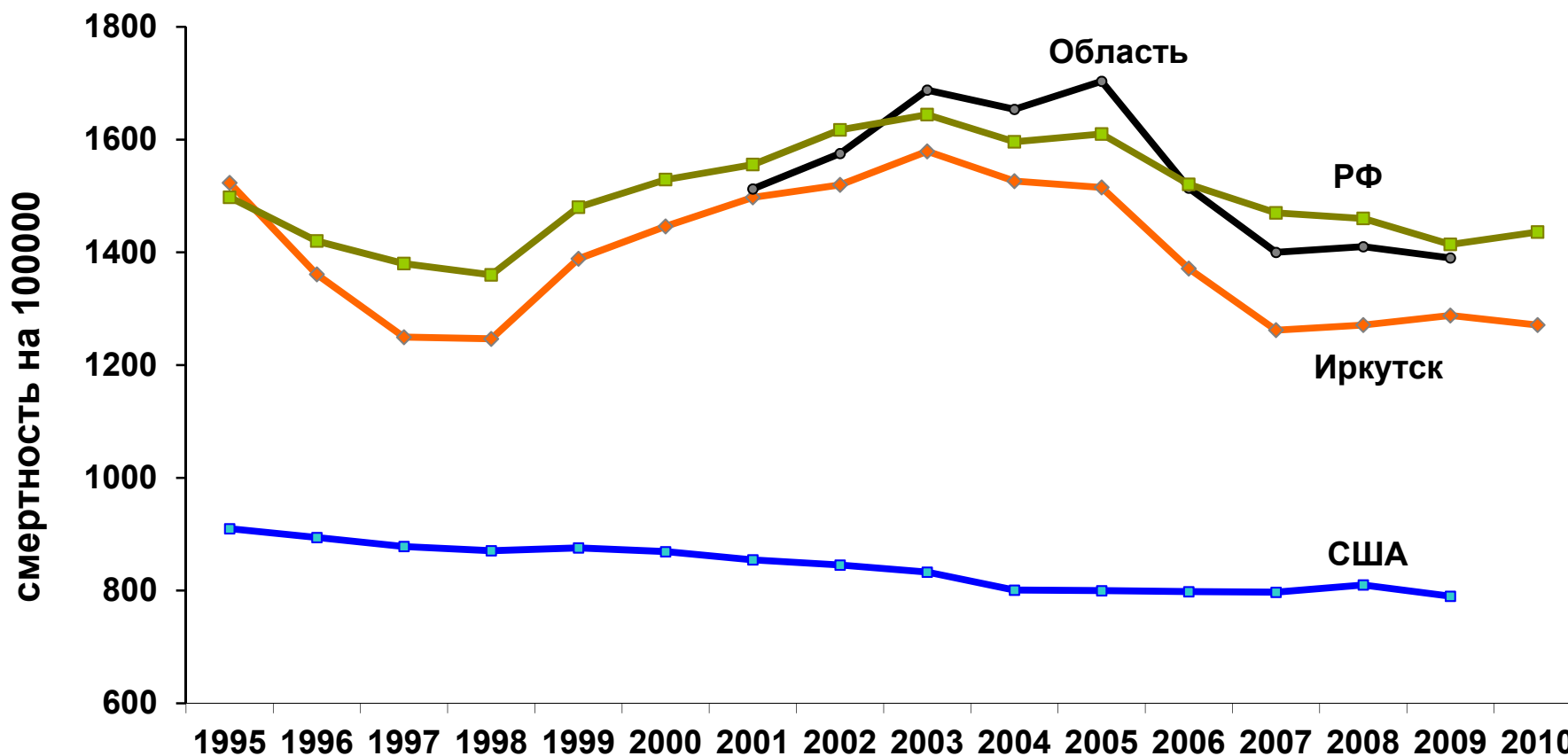
Ф.И.Белялов

Особенности ИБС пожилых



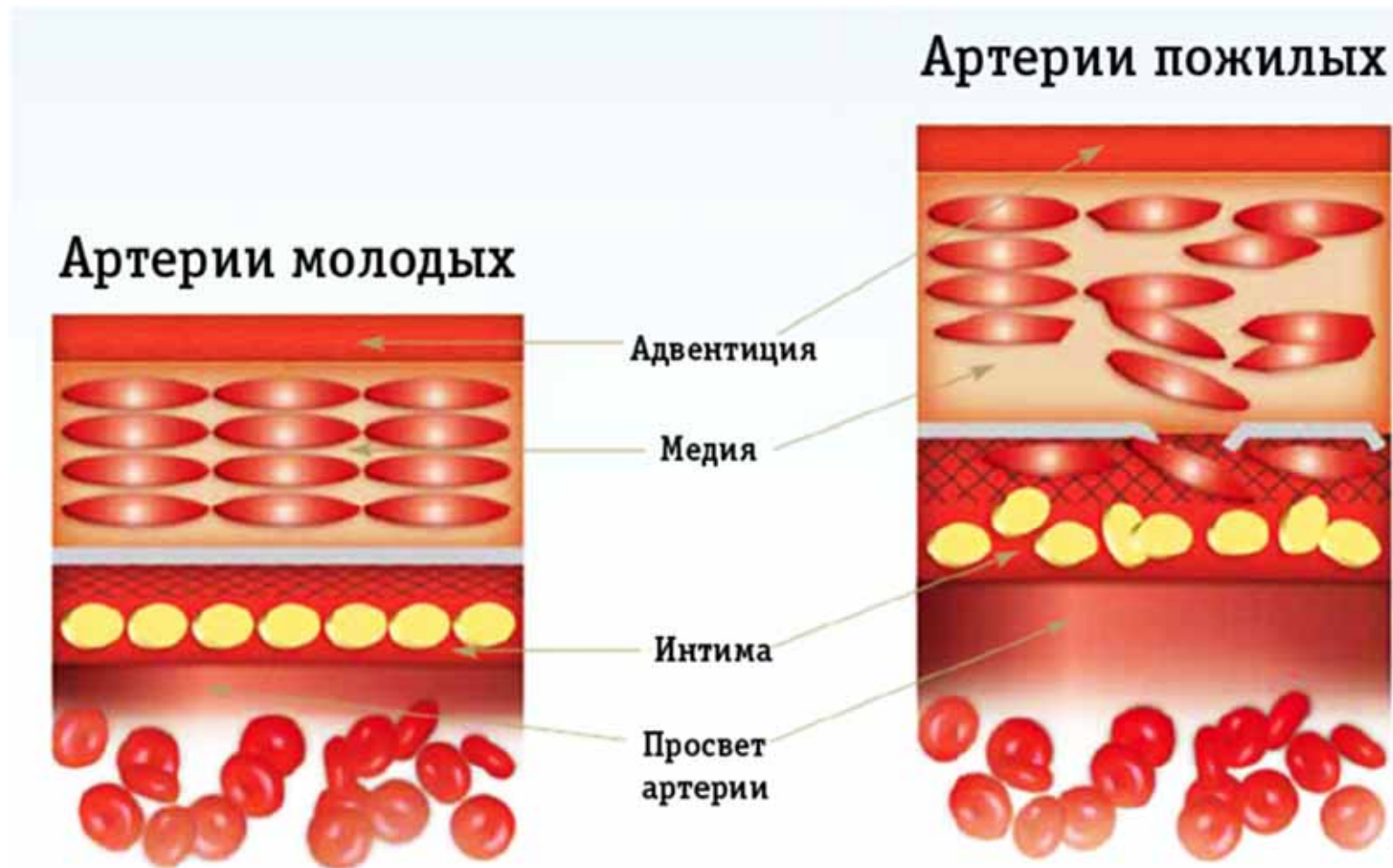
II конференция «Практическая гериатрия». Иркутск, 17.02.11.

Динамика общей смертности



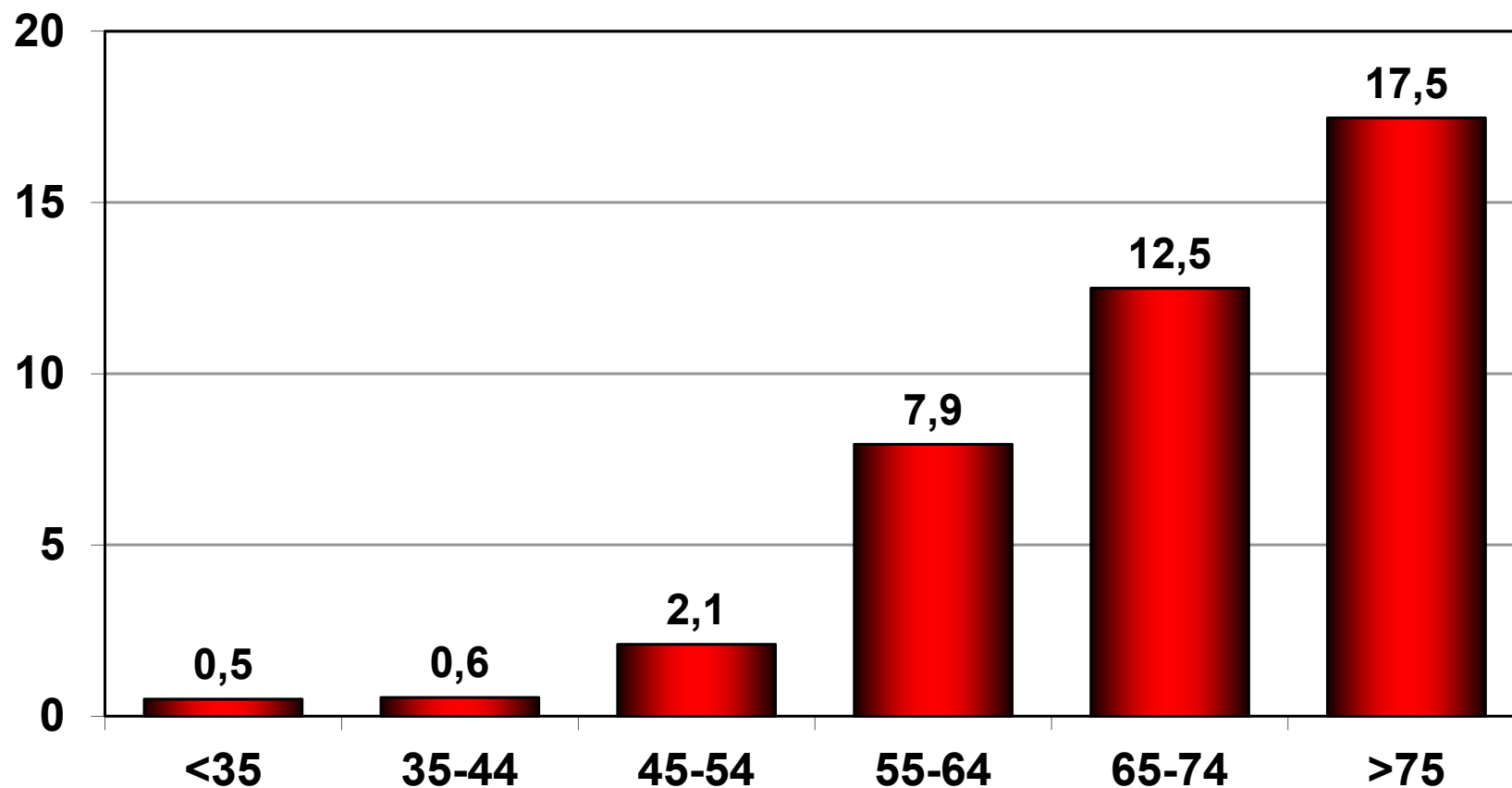
В 2010 году возросла смертность населения РФ (1436 на 100000), в основном за счет заболевания системы кровообращения (+17%).

Артерии – слабое звено



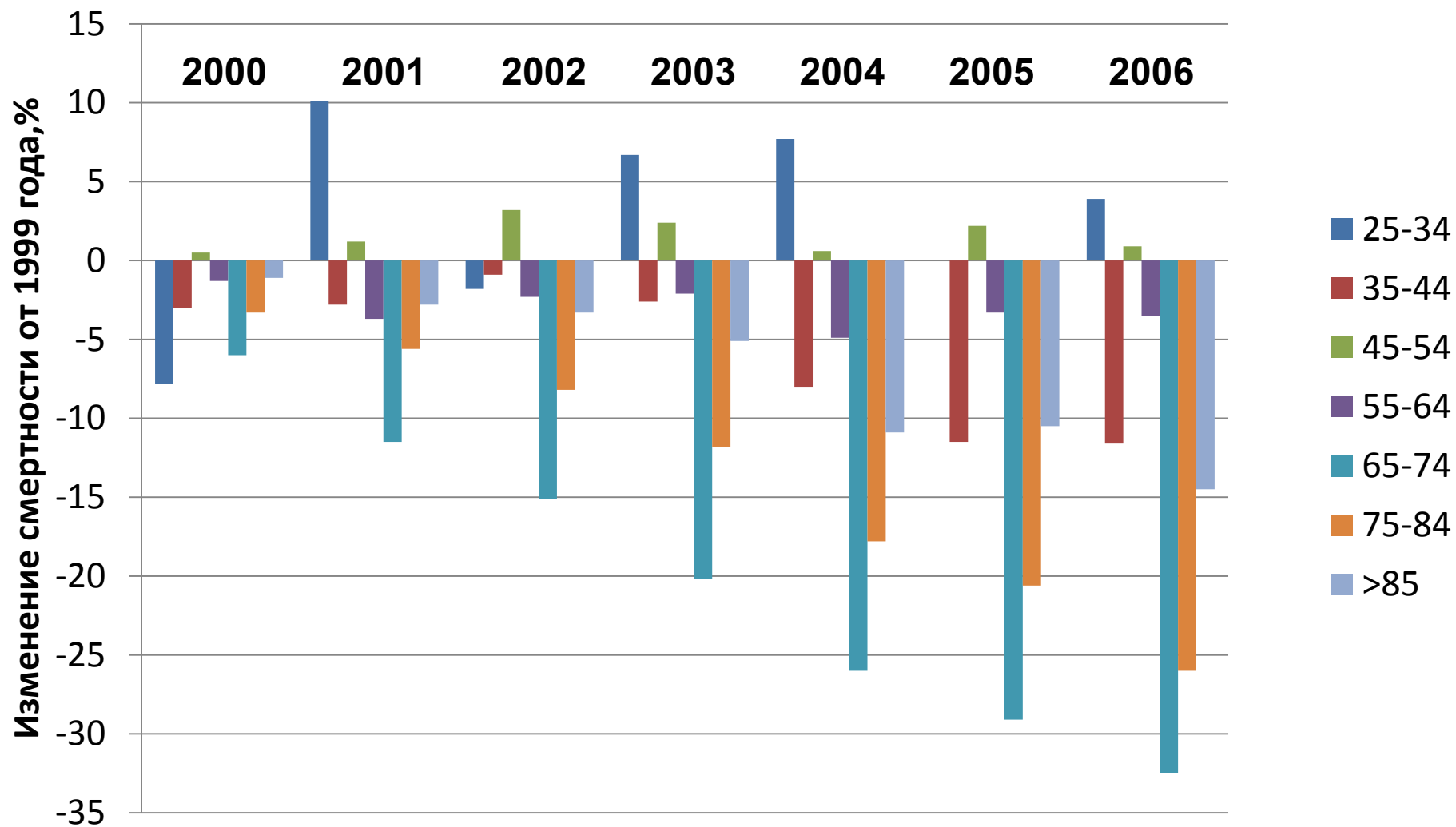
- Ригидность стенки, нарушение целостности эндотелия, ↓ NO, простациклина.
- Атеросклероз нескольких КА, чаще стеноз ствола ЛКА.

Распространенность стенокардии

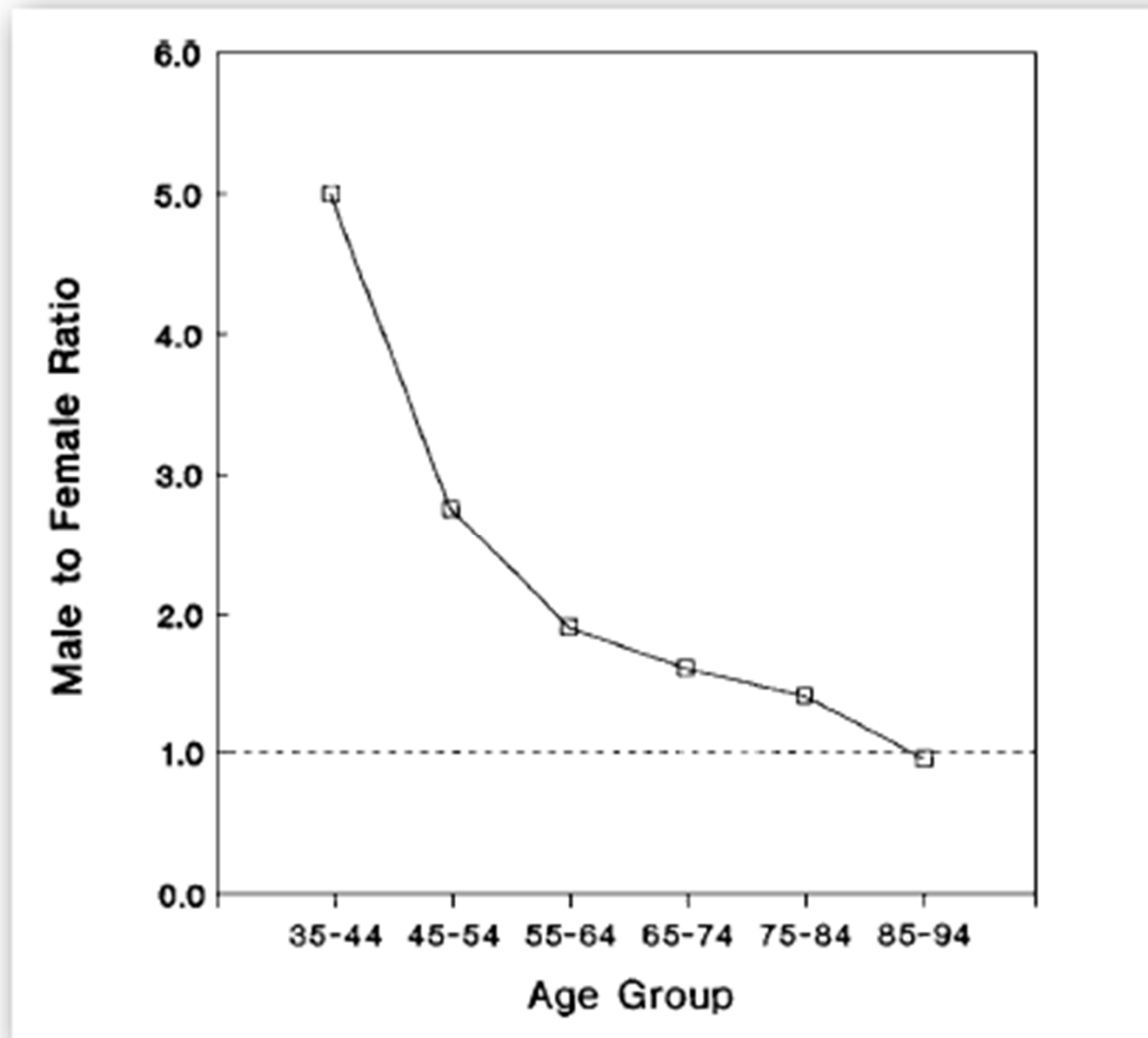


В 5 странах Европы и США.

Смертность от ИБС за 1999-2006 в США годы



Стенокардия, возраст и пол



Framingham Study, 30-year follow-up.

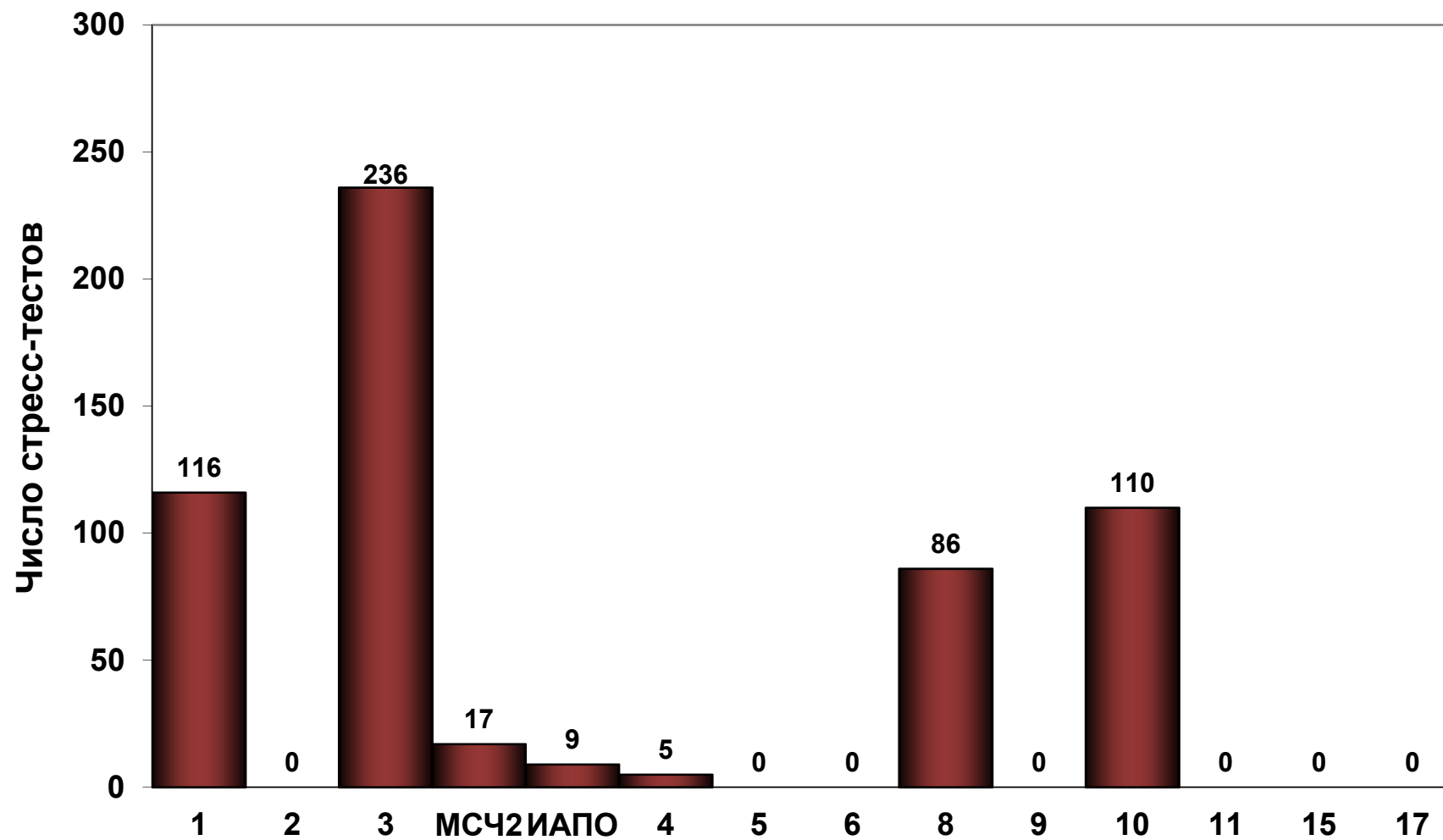
Клиника

- **Атипичные боли – часто стенокардия.**
- Коморбидность и ее лечение:
деменция, стеноз устья аорты, диабет, анемия,
гипотиреоз, СН, ХОБЛ, остеоартроз...
- Много факторов риска – гипертензия,
диабет, ожирение, малоподвижный образ
жизни.

Особенности ЭКГ у пожилых

- > длительности P до 80 мсек, P- в V1.
- >PR до 180 мсек (АВБ 1 степени - 4%).
- Отклонение ЭОС влево, QS III, aVF.
- ↓ вольтажа QRS.
- Медленное нарастание R в V1-3.
- **Нарушения реполяризации ↓ST-T**
 - Встречается в 16%.
 - **↓ST 0,5-0,9 мм ишемического типа повышает риск коронарных событий в 2 раза за 3 года.**
 - **↓ST >1 мм увеличивает риск коронарных событий в 3 раза.**

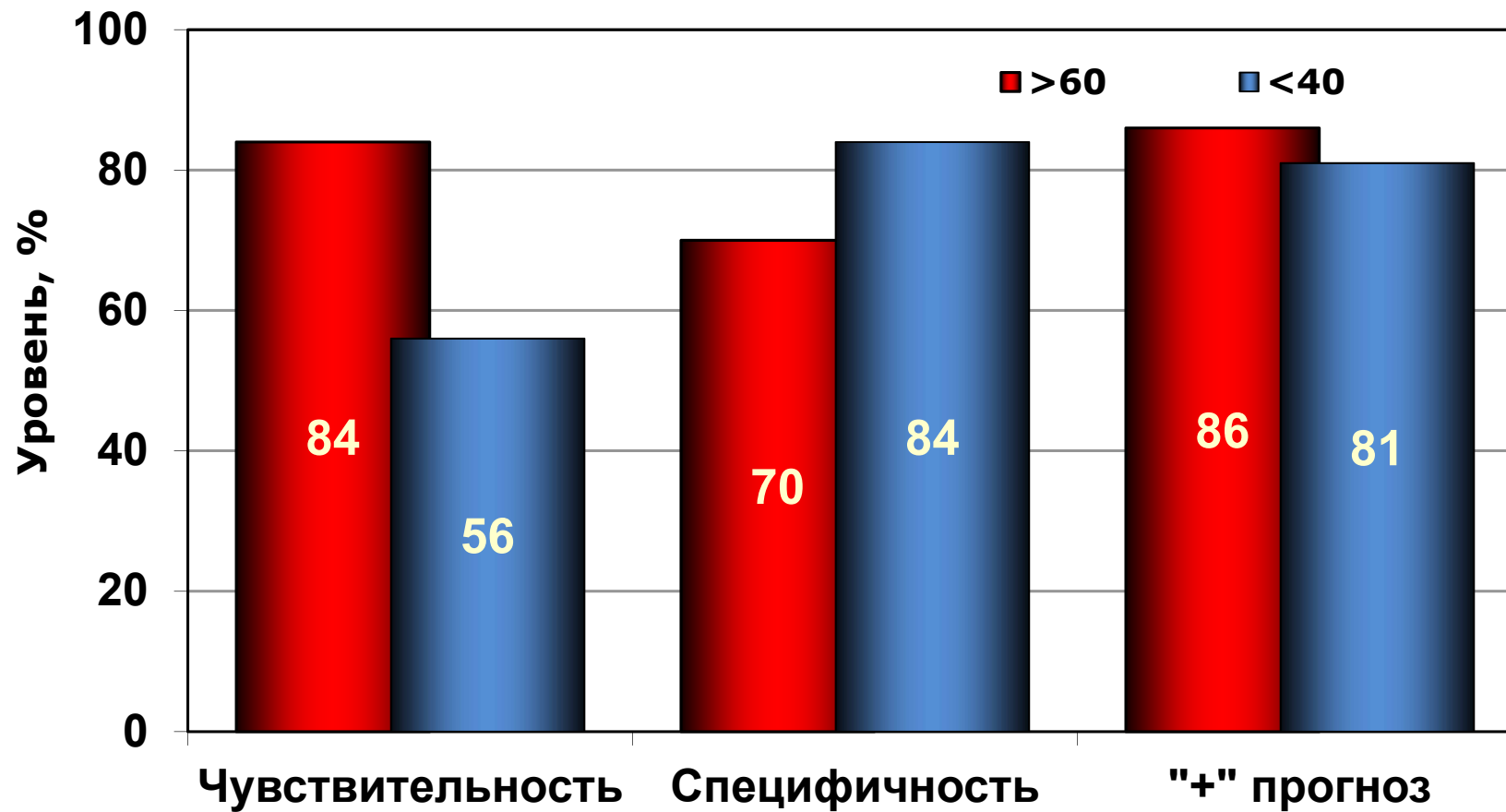
Стресс-тесты в Иркутских поликлиниках



Стресс-тест

- ↓ мах аэробной способности 10% каждые 10 лет.
- ↓ максимальной ЧСС на 1 уд/мин/год.
- ↑ АДс при нагрузке.
- ↑ нагрузочной экстрасистолии (предсердной, желудочковой).
- Начинать с меньшей нагрузки и ниже прирост.
- **Не всегда возможно выполнить тест.**

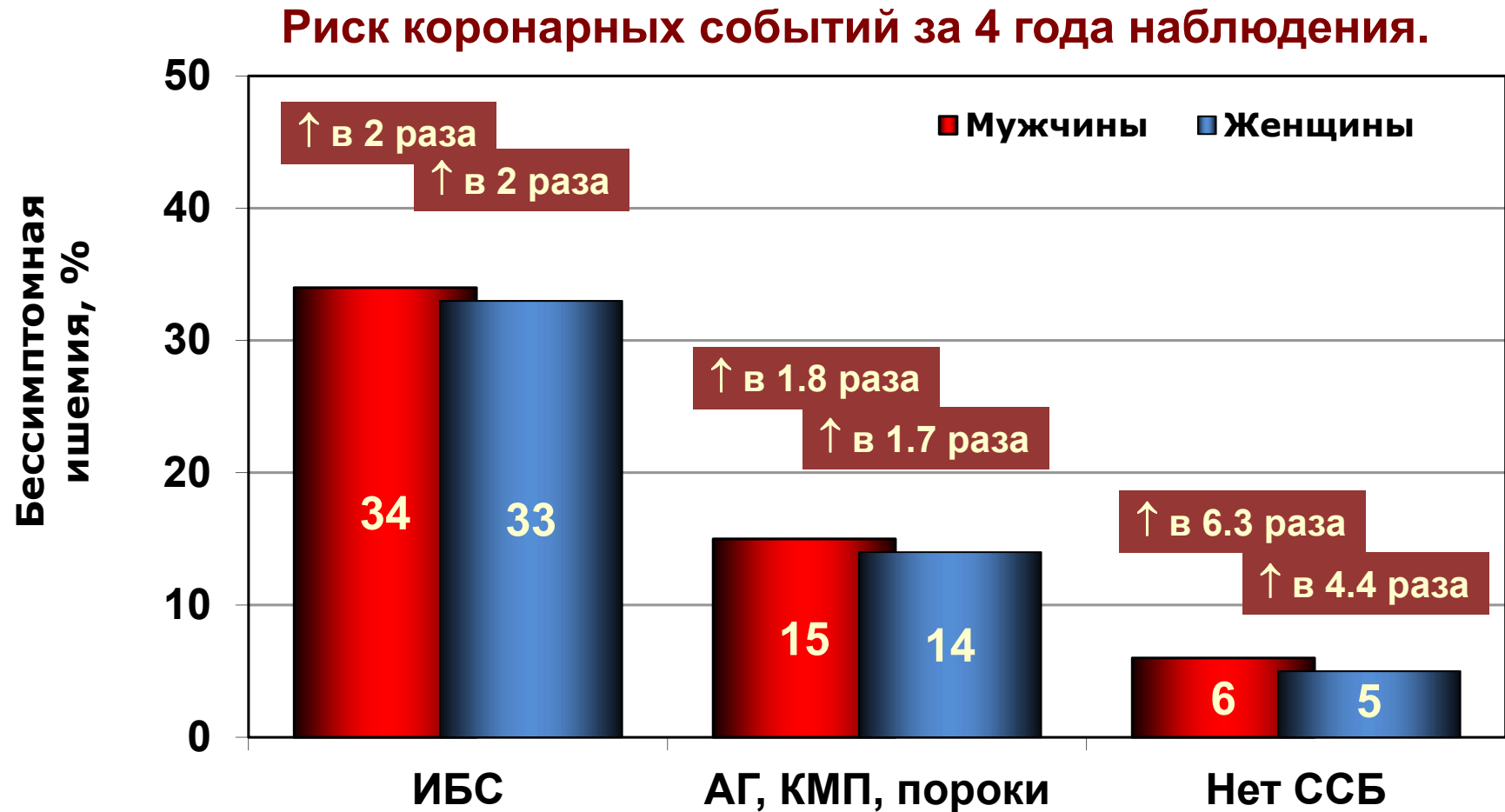
Стресс-тест



Холтеровское мониторирование

- Показано, если пациенты не могут выполнить стресс-тест.
- Бессимптомная \downarrow ST горизонтальная или косонисходящая >1 мм у пожилых без ИБС связана с **повышением смертности в 4 раза.**
- У пожилых \downarrow ST лучше трактовать как ишемию миокарда.

Холтеровское мониторирование



950 мужчин и 1874 женщин, средний возраст 80.

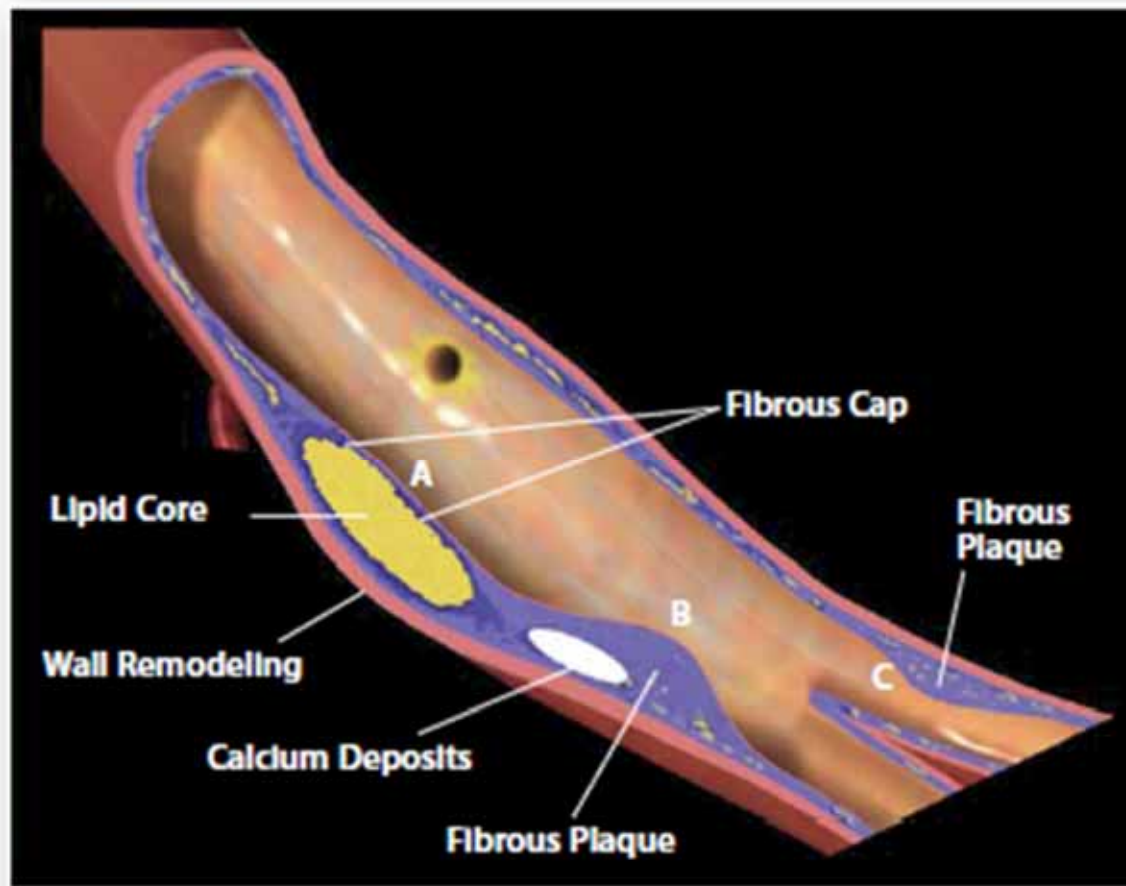
Многодневный событийный регистратор



тел. 46-70-76

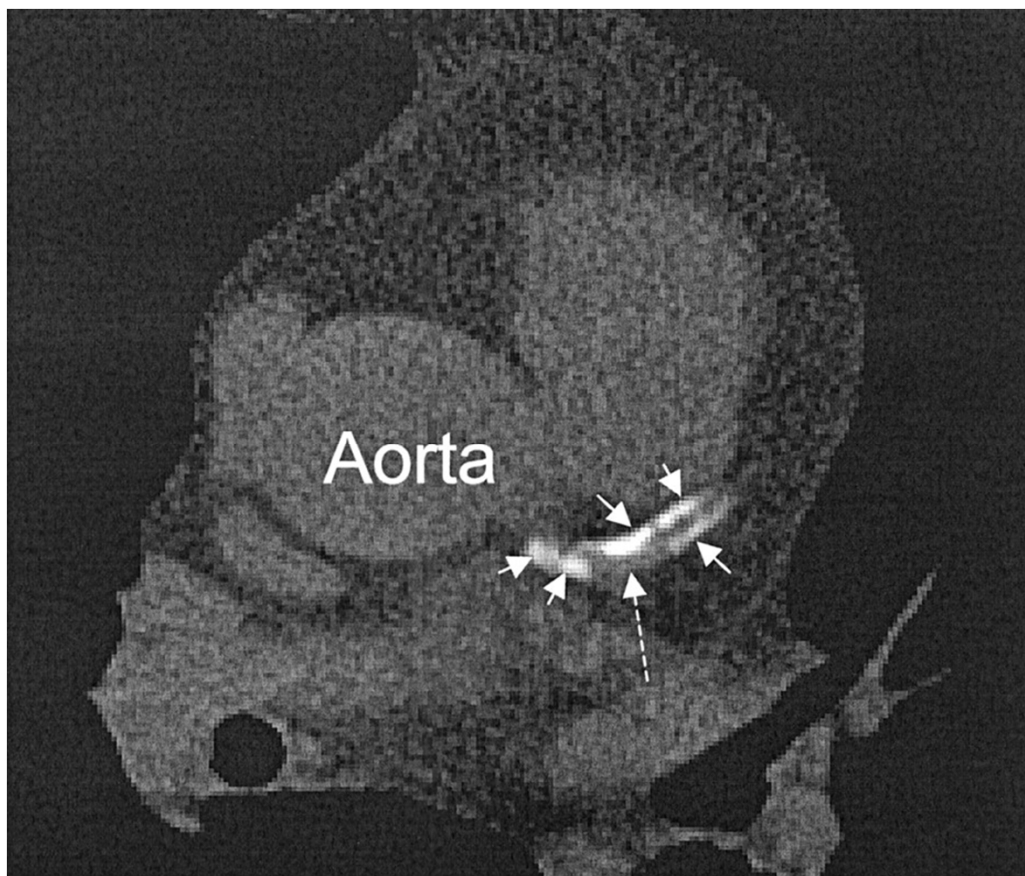


КТ коронарных артерий



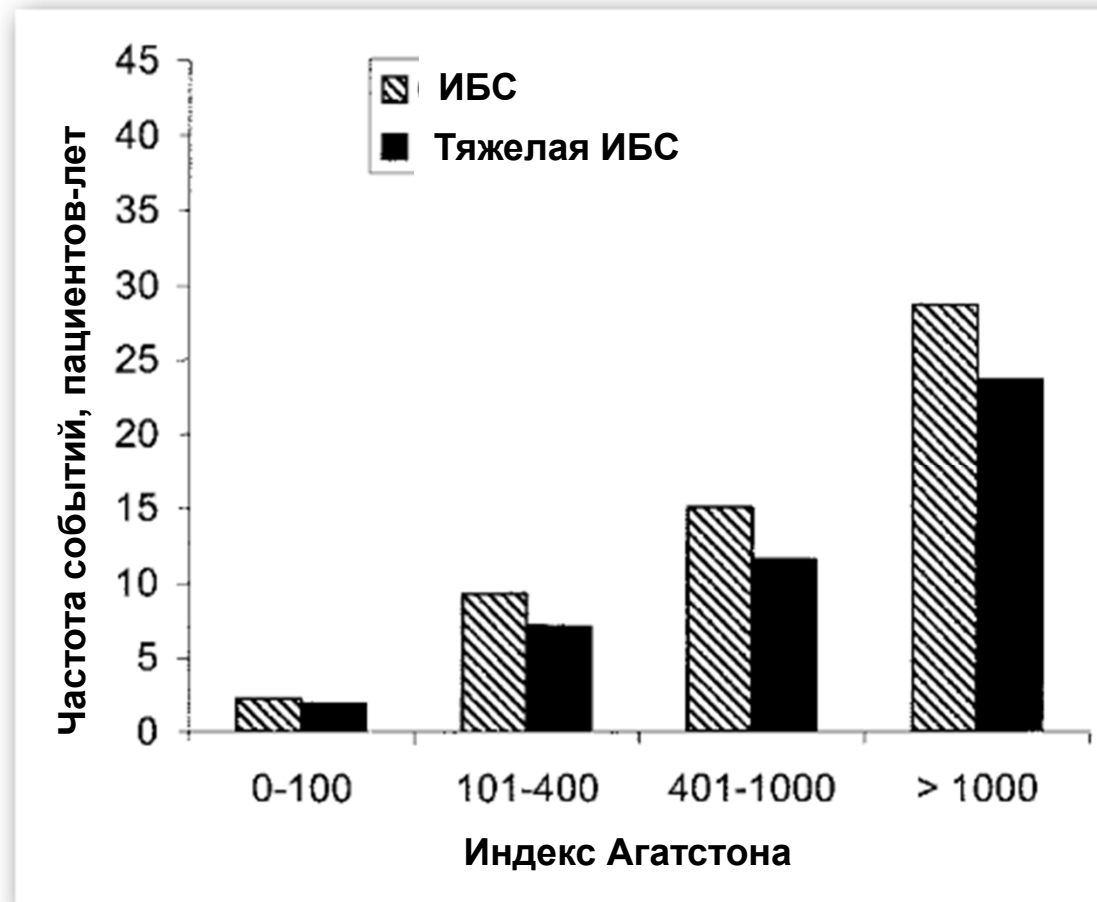
- Отложения кальция
- Ангиография с контрастированием сосудов

Оценка кальция в КА



- Отсутствие кальция свидетельствует о нормальных КА и низком СС риске.
- Наличие кальция указывает на атеросклероз, не обязательно обструктивный.

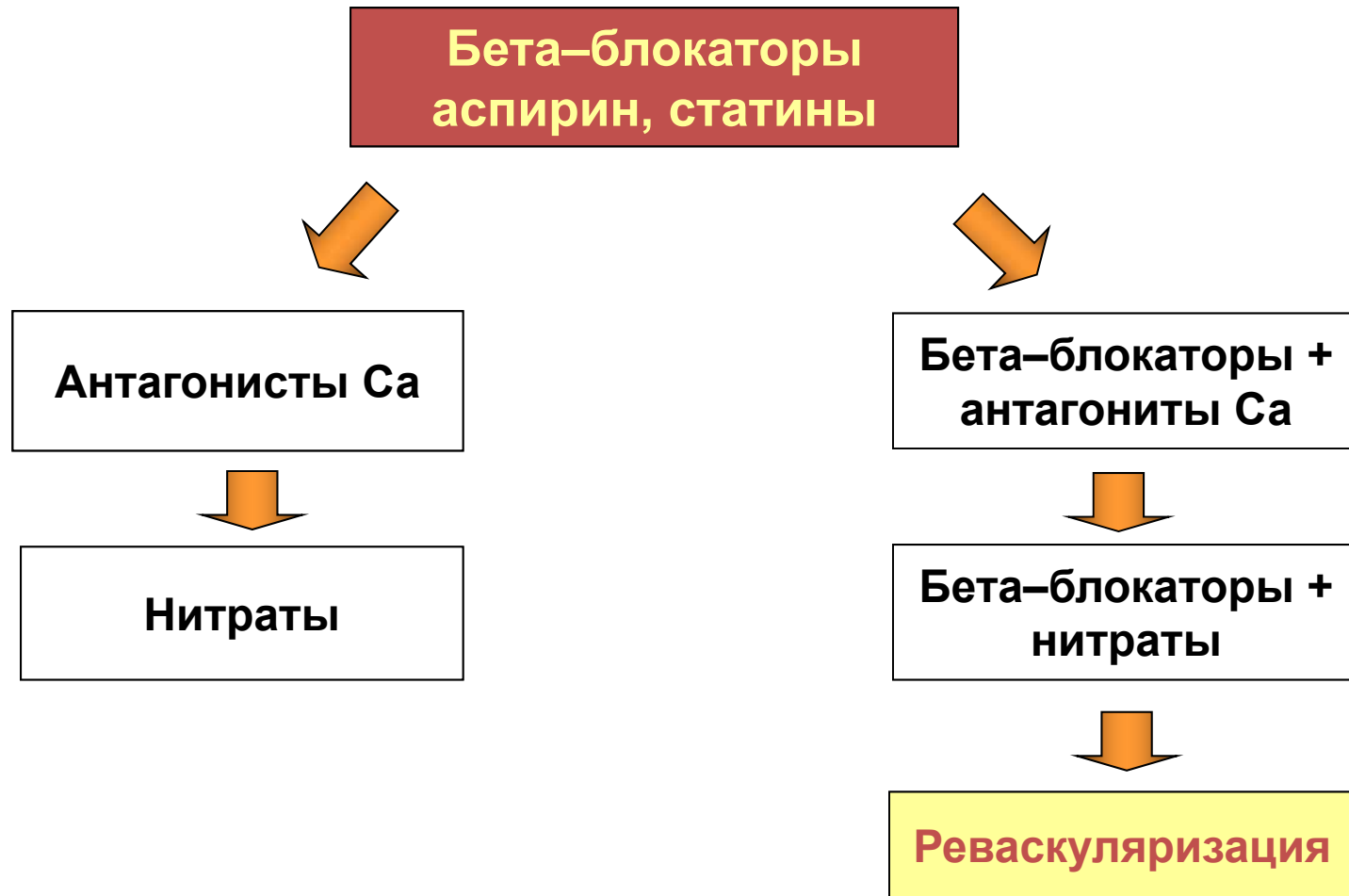
Кальциноз коронарных артерий и прогноз у асимптомных пациентов 62-85 лет



Интерпретация кальциноза КА

- У пациентов с низким или высоким риском коронарных событий использовать оценку кальциноза КА нецелесообразно.
- У пациентов с умеренным риском (10-20% за 10 лет) оценка кальциноза КА может повысить точность прогноза - при высоком индексе увеличивается степень риска.
- При атипичных кардиалгиях у пациентов с низким риском оценка кальциноза КА может быть полезна для исключения коронарной болезни.
- Нельзя использовать для оценки динамики коронарного кальциноза и эффективности профилактической терапии.

Тактика лечения стабильной стенокардии



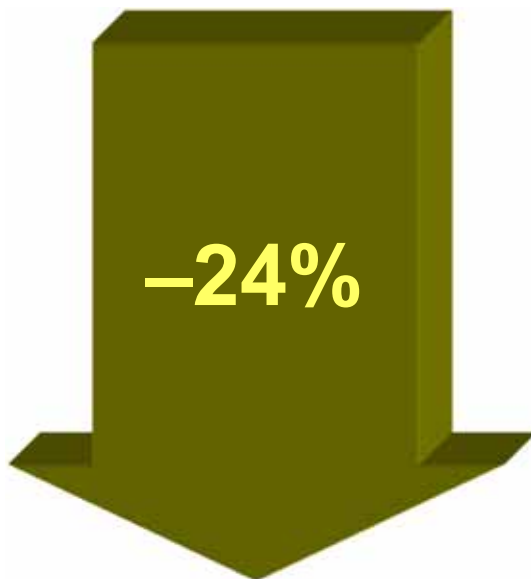
Риск кровотечений при комбинированной терапии дезагрегантами при ИБС



При комбинированной терапии дезагрегантами >60 лет показаны ИПП.

ИПП + дезагреганты и риск больших кровотечений

ИПП + аспирин



ИПП + клопидогрел



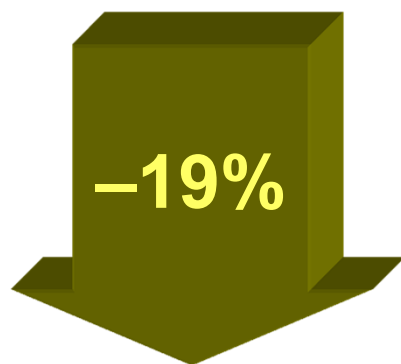
Нельзя исключить
↓ эффекта клопидогрела
при лечении ИПП.

Профилактика кровотечений у пожилых

- Низкая доза аспирина (75-81 мг).
- Избегание тройной антитромботической терапии (аспирин+клопидогрел+варфарин).
- Снижение дозы эноксапарина при ХБП 3-5 ст.
- Предпочесть голые металлические стенты при лечении варфарином.
- ИПП, H2-блокаторы.
- При ОКС первая доза клопидогрела 75 мг, если не проводится ЧКВ, не вводятся внутривенно эноксапарин и фондапаринукс.

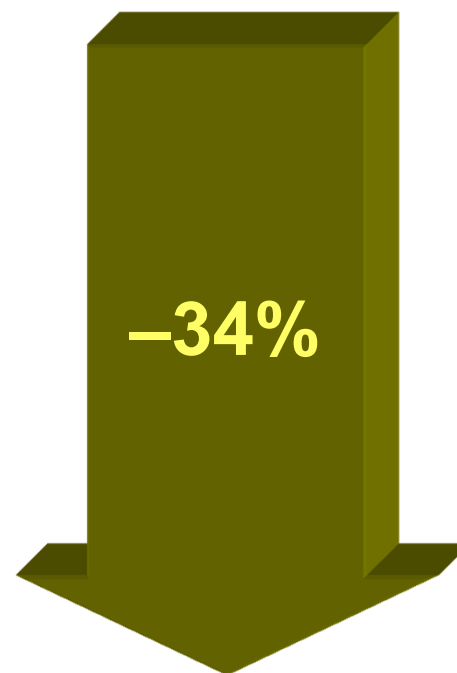
ВНАТ: бета-блокаторы, возраст и смертность при ИБС

30-59 лет



недостаточно

60-69 лет



- Болезнь периферических артерий.
 - ХОБЛ.

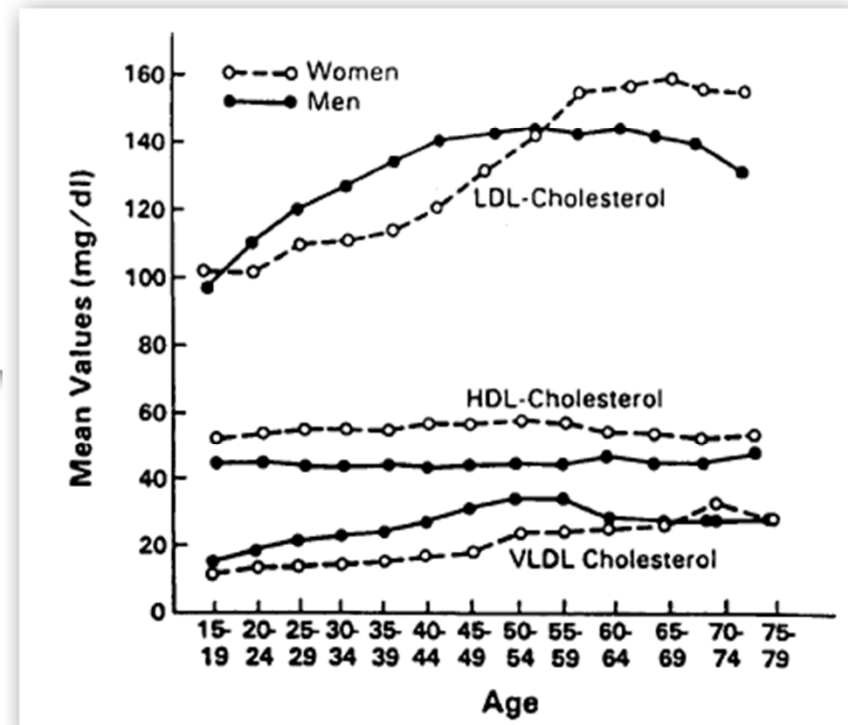
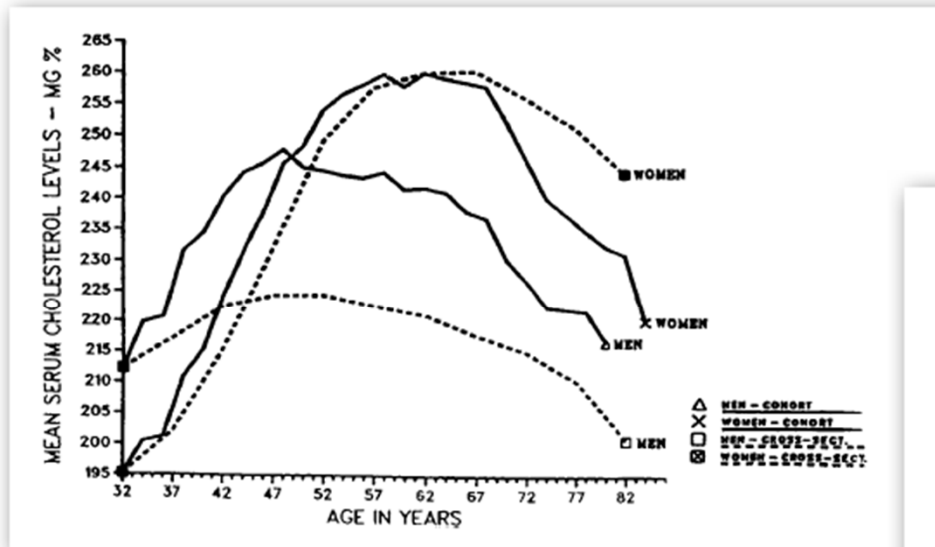
Антагонисты кальция

- **Верапамил, дилтиазем** – нежелательны при ХСН, труднее тировать, запоры.
- **Амлодипин, нифедипин, фелодипин** – не влияют на аритмии.

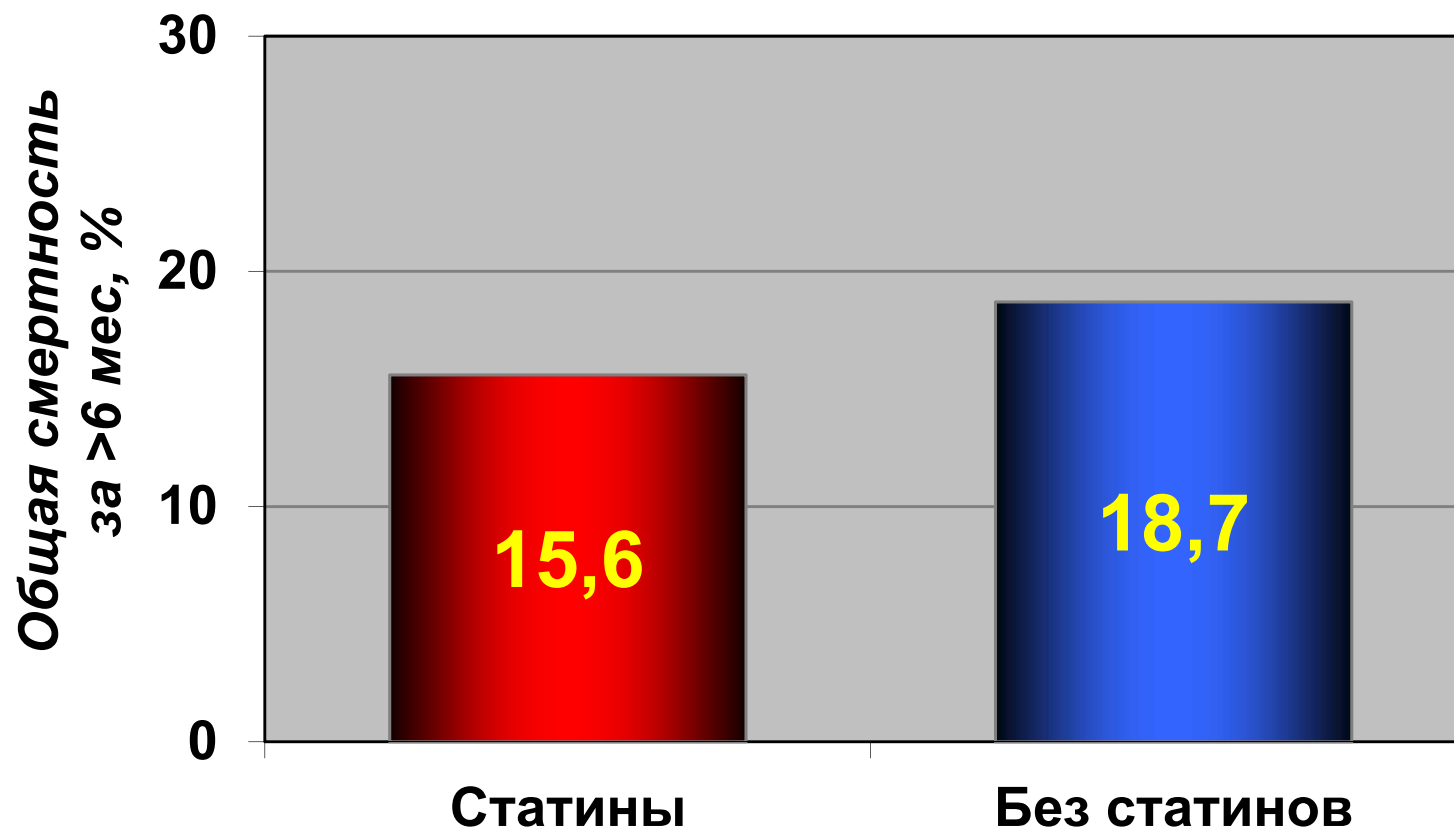
Нитраты

- Головные боли.
- Ортостатическая гипотензия.
- Взаимодействие с препаратами, улучшающими эрекцию.
- Привыкание.

Эпидемиология липидов и возраст



Статины и вторичная профилактика у пожилых: мета-анализ

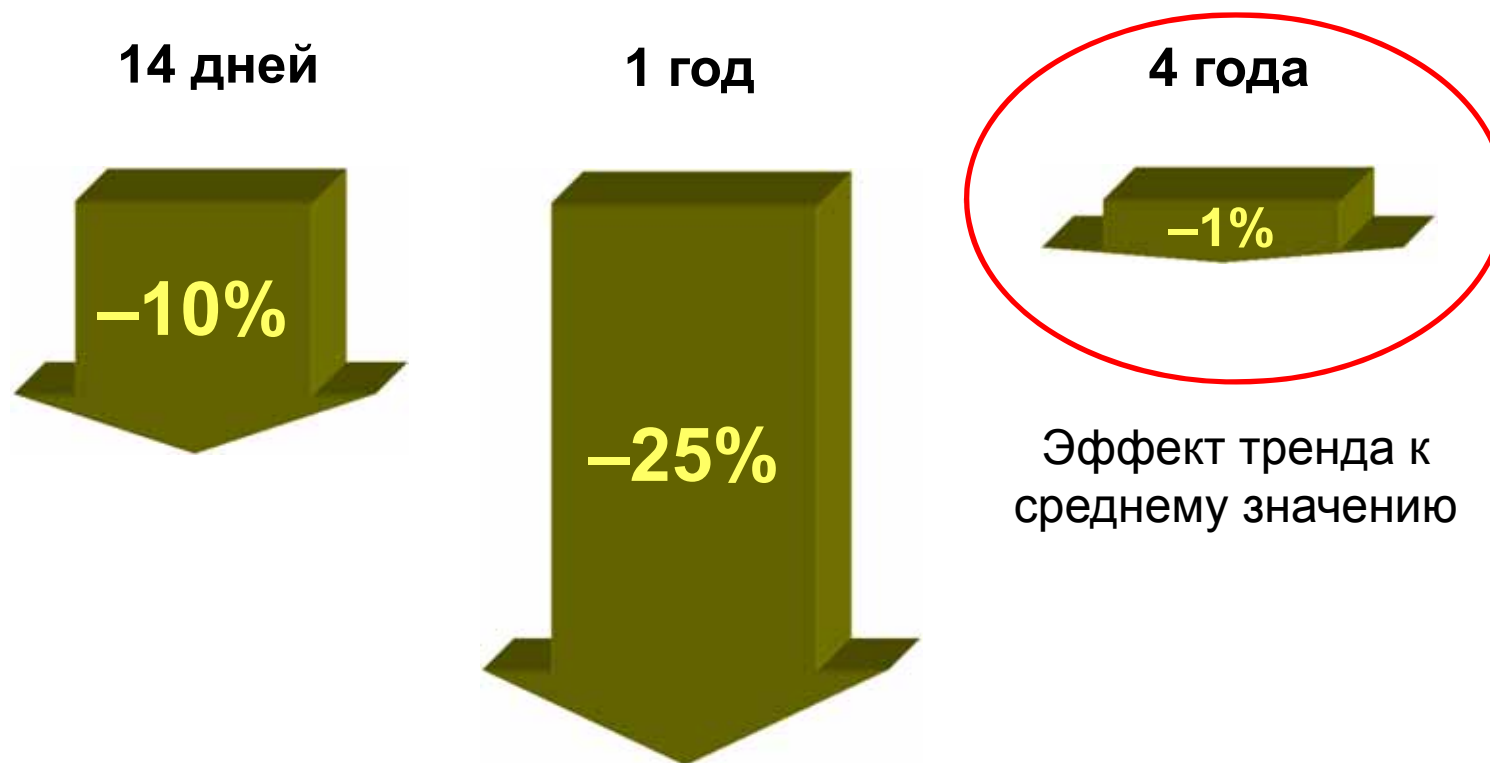


Статины и вторичная профилактика у пожилых: мета-анализ

- ↓ смертности на 22% за 5 лет.
- ↓ смертности от ИБС на 30%.
- ↓ нефатальных инфарктов миокарда на 26%.
- ↓ инсультов на 25%.

**Сохраняем 1 жизнь на 28 пролеченных
пожилых и стариков**

Статины и смертность после инфаркта миокарда у лиц >80 лет



1999 - 2003 (n = 21,410).

JUPITER: 20 мг розувостатина у пациентов >70 лет с +СРБ, без ИБС, при ХС ЛПНП <3,4 ммоль/л



Для предупреждения любого СС события нужно пролечить
29 пациентов >70 лет и 55 пациентов <70 лет

Статины: первичная профилактика

- По данным мета-анализа жестко отобранных 11 рандомизированных проспективных исследований у пациентов высокого риска без ИБС в анамнезе статины не снизили общую смертность за 4 года лечения.

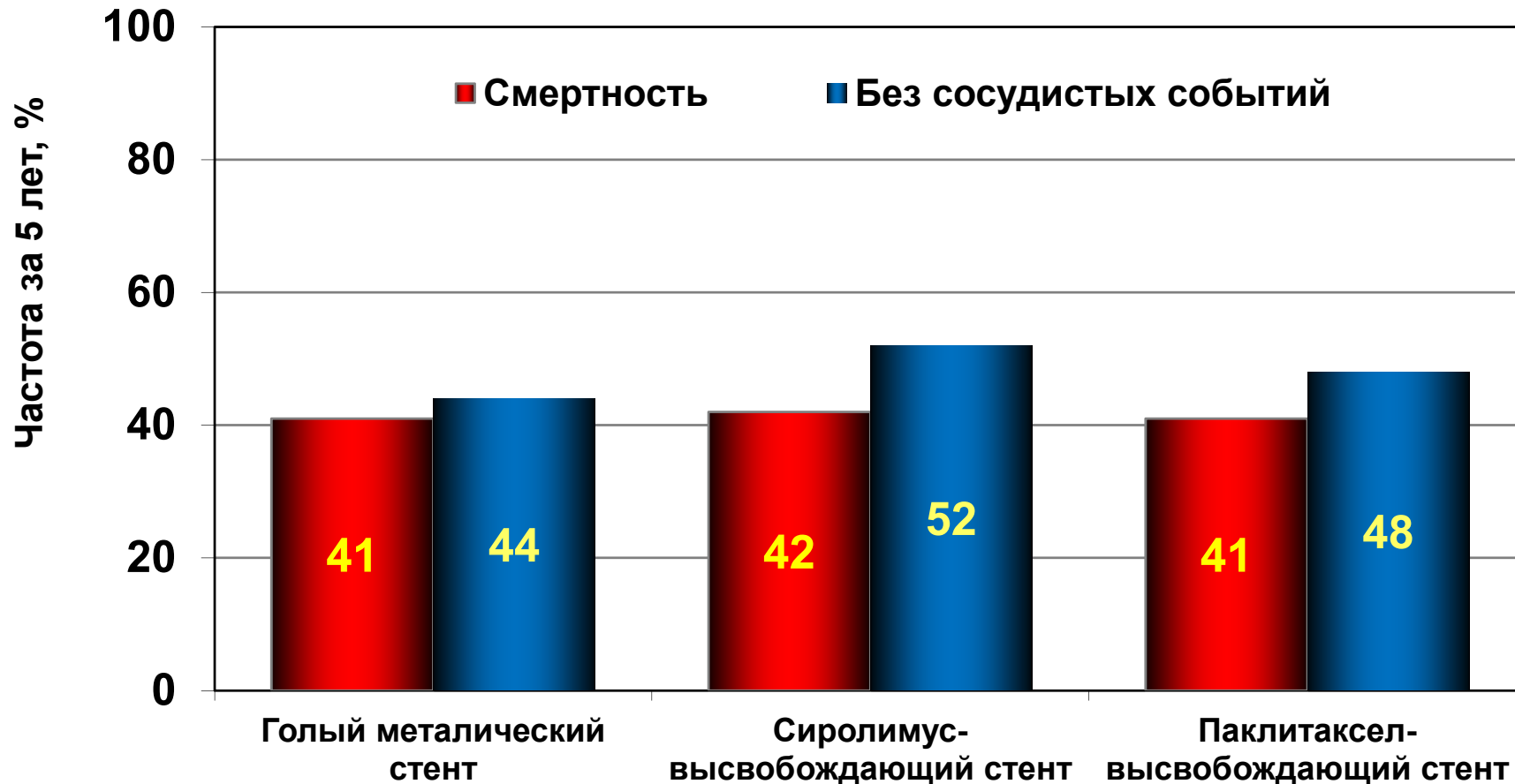
Длительная первичная профилактика ССБ статинами может быть целесообразна при высоком риске и уровне ХС ЛПНП >3,4 ммоль/л или при уровне ХС ЛПНП >6 ммоль/л в случае выбора недорогих форм статинов.

- Не включены пациенты с низким СРБ.
- Исследователи заинтересованы в «+» результате.

Инвазивное лечение у 80-летних

- Увеличение числа препаратов с 2–3 до 3–4 не позволяет добиться эффекта у 43% пациентов с рефрактерной стенокардией III–IV ФК.
- При инвазивном лечении 4–летняя смертность в 3 раза ниже (13% против 38%).

ЧКВ у 80-летних



При использовании лекарственных стентов риск сосудистых событий ниже на 50%