

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

DIAGNOSTIC FEATURES OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN ELDERLY PATIENTS

**A. Zinkina
Yu. Trusov**

Summary. The article is devoted to the difficult issues of diagnosing acute coronary syndrome in elderly and senile patients. The atypical forms of acute coronary syndrome, high rates of comorbidity, the presence of geriatric syndromes in patients of the older age group lead to late access to medical care, untimely diagnosis of the disease, late hospitalization, worsen the course and prognosis of the disease. A multidisciplinary approach is required for the early diagnosis of acute coronary syndrome in patients with geriatric profile.

Keywords: acute coronary syndrome, diagnostics, elderly patient, comorbidity, geriatric syndromes.

Зинкина Анна Алексеевна

Старший лаборант, Самарский государственный
медицинский университет
Anna-zinkina@mail.ru

Трусов Юрий Александрович

Аспирант, Самарский государственный медицинский
университет
Del-trudo@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены сложные вопросы диагностики острого коронарного синдрома у больных пожилого и старческого возраста. Атипичность клинической картины, высокие показатели коморбидности, наличие гериатрических синдромов у пациентов старшей возрастной группы приводят к поздней обращаемости за медицинской помощью, несвоевременной диагностике заболевания, поздней госпитализации, ухудшают течение и прогноз заболевания. Для ранней диагностики острого коронарного синдрома у больных гериатрического профиля необходим мультидисциплинарный подход.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, диагностика, пациент пожилого возраста, коморбидность, гериатрические синдромы.

На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания у пациентов пожилого и старческого возраста представляют серьезную медико-социальную проблему в связи с их значимым вкладом в заболеваемость, снижение качества жизни, инвалидизацию и смертность у пациентов старшей возрастной группы. В настоящее время в мире имеет место тенденция к старению населения. К 2050 г прогнозируется увеличение доли лиц в возрасте 80 лет в общей популяции в 3 раза, при этом люди старше 65 лет составят 25% населения [1]. В Российской Федерации также увеличиваются показатели ожидаемой продолжительности жизни населения, которая в 2007 г составила 67,6 лет, в 2014 г выросла до 70,9 года, а в 2015 г достигала значения 71,4 года.

Известно, что сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность увеличиваются с возрастом. Ключевое место в структуре заболеваний системы кровообращения занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). По современным данным, в возрасте 45–64 лет больные ИБС составляют 2,7%, в группе 65–74 лет — 11%, а среди лиц от 75 лет и старше — 14,8% [2]. Наиболее часто ИБС у пациентов пожилого и старческого возраста осложняется развитием острого коронарного синдрома (ОКС), который, как известно, включает два варианта — ОКС с элевацией сегмента ST и ОКС без элевации сегмента ST.

Следует отметить, что в пожилом и старческом возрасте чаще встречается ОКС без подъема сегмента ST.

В настоящее время установлено, что пусковыми факторами дестабилизации ИБС и возникновения ОКС у пожилых больных являются инфекционные заболевания, в том числе ОРВИ, обострение хронической соматической патологии, а также низкая приверженность медикаментозному лечению. Следует отметить, что в возрастной группе 65–74 года соотношение мужчин и женщин, у которых развивается ОКС, приблизительно одинаковое. Вместе с тем, в возрасте старше 75 лет наблюдается повышение частоты возникновения ОКС у женщин, что в целом обусловлено преобладанием женского населения в общей популяции.

По данным ряда авторов, пациенты пожилого и старческого возраста с ОКС составляют до 50% госпитализированных в стационар [3]. Необходимо отметить, что в последние годы летальность от ИБС имеет тенденцию к снижению, однако у больных старше 60 лет она по-прежнему является ведущей причиной смертности [2]. Согласно зарубежным авторам, смертность через год после ОКС существенно увеличивается с возрастом — от 13,3% в возрасте 65–79 лет до 45,5% у больных старше 90 лет, при этом большое число летальных исходов об-

условлены причинами, не связанными с сердечно-сосудистой системой [4]. По другим данным, пациенты в возрасте старше 75 лет составляют 60% больных, умерших по причине ОКС [5].

Современные рекомендации по ведению пациентов с ОКС предусматривают медицинскую помощь в полном объеме для всех больных вне зависимости от возраста, пола и расы. Однако в реальной клинической практике диагностика и лечение ОКС у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с общепринятыми алгоритмами часто затруднительны. Лечебно-диагностические подходы к ведению больных с ОКС разрабатываются на основе клинических исследований пациентов в возрасте до 60 лет, однако полученные результаты не всегда корректны в отношении лиц пожилого и старческого возраста [6]. Известно, что у пациентов гериатрического профиля ОКС имеет некоторые особенности клинических проявлений, что затрудняет своевременную диагностику и раннее лечение заболевания, ухудшая тем самым прогноз.

Установлено, что распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний меняется с возрастом. У пациентов старшей возрастной группы увеличивается частота сахарного диабета, артериальной гипертензии и гипертрофии левого желудочка, в то же время уменьшается значимость курения и ожирения [7].

В исследованиях показано, что у пациентов пожилого и старческого возраста часто наблюдается атипичное, малосимптомное или бессимптомное течение ОКС, безболевые формы инфаркта миокарда [8]. Атипичные варианты, помимо бессимптомной формы, включают аритмическую, абдоминальную, астматическую и церебральную формы ОКС [9]. В целом, коронарная недостаточность у больных старшей возрастной группы характеризуется постепенным началом, меньшей выраженностью психоэмоциональных симптомов, длительным течением и более длительными приступами по сравнению с пациентами среднего возраста. Как известно, ведущим симптомом ОКС является боль в грудной клетке. Согласно регистру NRMI, загрудинная боль при ОКС с подъемом сегмента ST отмечается у 89,9% пациентов в возрасте до 65 лет, тогда как в более старшем возрасте этот симптом наблюдается только в 56,8% случаев [10]. Следует отметить, что эквивалентом боли у пациентов гериатрической группы являются приступы одышки и нарушения сердечного ритма.

С другой стороны, следует понимать, что не все боли в груди, особенно длительные и постоянные, у лиц пожилого и старческого возраста связаны с ИБС. Нередко болевые ощущения в грудной клетке у пациентов гериатрического профиля не связаны с кардиальной патологией,

а обусловлены проявлением сопутствующих заболеваний [11]. В этой связи у больных пожилого и старческого возраста чрезвычайно важным является дифференциальный диагноз болей в грудной клетке, основанный на тщательном изучении анамнестических данных, характеристик болевого синдрома, а также результатов лабораторно-инструментальных исследований [12]. Вместе с тем, при оценке жалоб и анамнестических данных у этой категории больных следует принимать во внимание возможные нарушения когнитивной сферы, снижение памяти, ухудшение слуха и другие расстройства, обусловленные старением организма [7].

В современных условиях актуальна проблема коморбидности заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Распространенность коморбидной патологии среди лиц в возрасте 65–74 лет составляет 62%, а у людей старше 85 лет достигает 82% [13]. В возрасте 60–70 лет у одного пациента в среднем имеется 2–3 самостоятельных заболевания, а у больных старше 75 лет — уже 4–6 заболеваний. Наиболее часто в качестве коморбидной патологии у больных пожилого и старческого возраста с ОКС диагностируют артериальную гипертензию, сахарный диабет, хроническую болезнь почек, фибрилляцию предсердий, заболевания периферических артерий [14–17]. В исследованиях показано, что мультиморбидность приводит к утяжелению состояния пациентов, сложностям в лечении, ухудшению прогноза заболевания и повышению инвалидизации [18]. В этой связи принципиально важно взаимодействие врачей разных специальностей для обеспечения своевременной диагностики, подбора оптимальной терапии и программы реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с ОКС и коморбидной патологией.

Стертость и атипичность клинической картины ОКС у больных пожилого и старческого возраста, развитие заболевания под маской обострения хронической соматической патологии приводят к поздней обращаемости за медицинской помощью, несвоевременной диагностике заболевания и поздней госпитализации больных.

Ряд авторов подчеркивает, что у пациентов пожилого и старческого возраста нередко трудно провести дифференциальную диагностику истинного ОКС, обусловленного тромбозом коронарной артерии, и вторичного дисбаланса между доставкой и потребностью миокарда в кислороде вследствие других острых состояний, так называемого инфаркта миокарда 2 типа [19]. Данный аспект особенно важен для определения тактики лечения больных с ОКС.

Таким образом, в группе возрастных пациентов ОКС протекает тяжелее, выше количество смертельных исходов и осложнений, таких как острая сердечная недо-

статочность (отек легких, кардиогенный шок), аритмии тромбоэмболии, динамическими нарушениями мозгового кровообращения, психозы [8].

По данным литературы, на прогноз ОКС у больных пожилого и старческого возраста влияет ряд гериатрических синдромов, таких как саркопения, когнитивный дефицит, мальнутриция, которые в совокупности обуславливают развитие старческой астении, ухудшающей течение заболевания и ограничивающей реабилитационный потенциал пациентов [20]. В связи с этим в план обследования больного старшей возрастной группы с ОКС целесообразно включить специализированный гериатрический осмотр с целью диагностики гериатрических синдромов и их коррекции при необходимости.

По мнению ряда авторов, сложности диагностики и лечения ОКС у пациентов старшей возрастной группы диктуют необходимость создания регистров ОКС у боль-

ных пожилого и старческого возраста, что позволит осуществлять мониторинг и прогнозирование течения заболевания, оценить эффективность и безопасность различных подходов к терапии [21, 22].

Таким образом, ведение пациентов гериатрического профиля с ОКС является сложной проблемой. Атипичная клиническая картина, высокие показатели коморбидности и наличие гериатрических синдромов затрудняют своевременную диагностику ОКС у больных пожилого и старческого возраста. Для пациентов старших возрастных групп по сравнению с пациентами среднего возраста характерны более тяжелое течение ОКС, большее количество смертельных исходов и осложнений. Наиболее целесообразным подходом к диагностике и лечению ОКС у пациентов старшей возрастной группы с коморбидной патологией представляется мультидисциплинарный подход с привлечением специалистов различного профиля и проведением оценки гериатрического статуса.

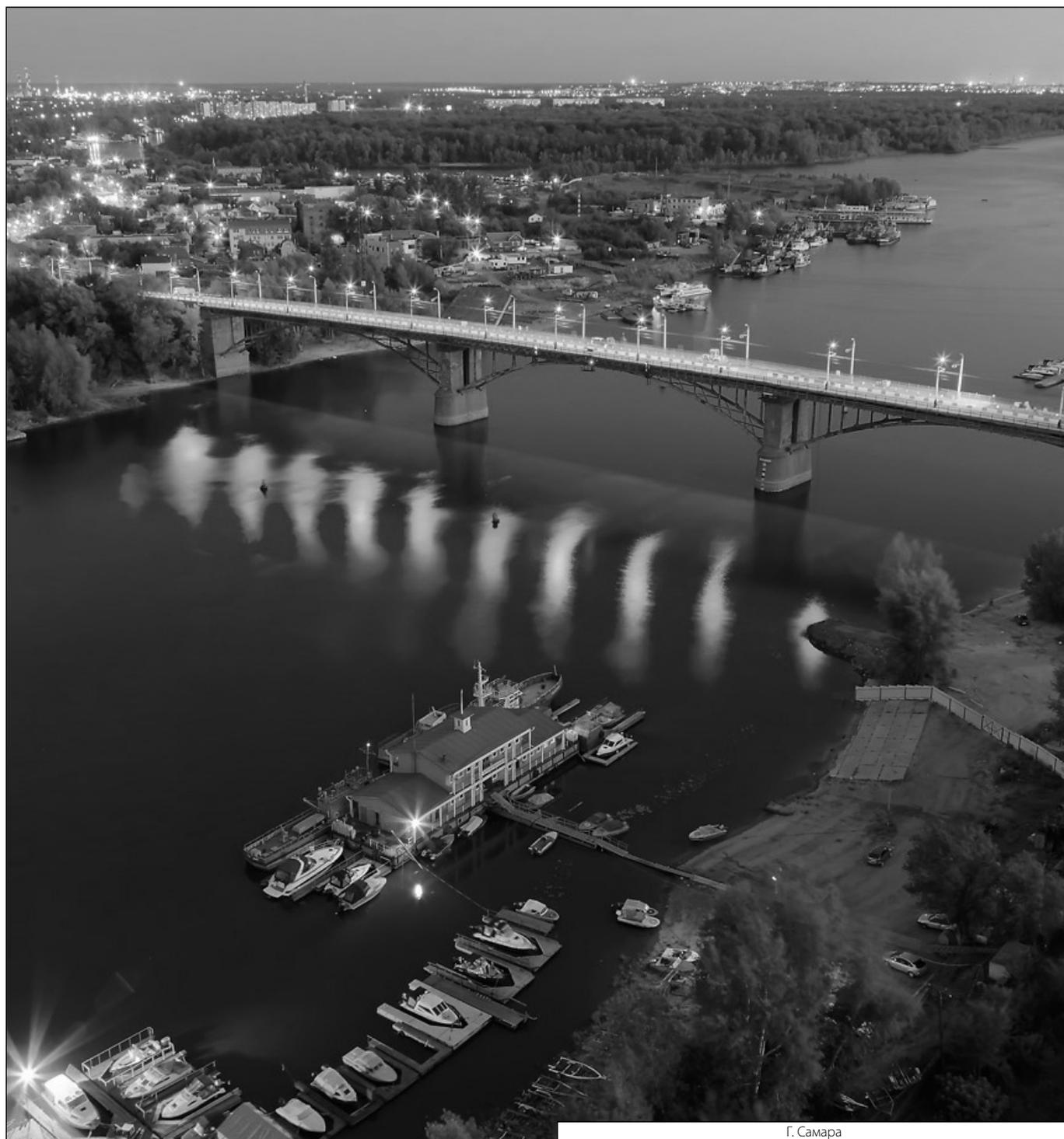
ЛИТЕРАТУРА

1. Nikolich-Žugich J., Goldman D. P., Cohen P. R. et al. Preparing for an Aging World: Engaging Biogerontologists, Geriatricians, and the Society. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2016; 71(4): 435–4.
2. Бокерия Л. А., Алекаян Б. Г. Рентгеноэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации. М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013.
3. Гиляров М. Ю., Желтоухова М. О., Константинова Е. В. и др. Особенности лечения острого коронарного синдрома у пожилых: опыт городской клинической больницы № 1 им. Н. И. Пирогова. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2017; 13(2): 164–170.
4. Lopes R. D., Gharacholou S. M., Holmes D. N. et al. Cumulative incidence of death and rehospitalization among the elderly in the first year after NSTEMI. *Am J Med* 2015; 128: 582–590.
5. Goldberg R. J., McCormick D., Gurwitz J. H. et al. Age-related trends in short- and long-term survival after acute myocardial infarction: a 20-year population-based perspective (1975–1995). *Am J Cardiol*. 1998;82(11):1311–1317.
6. Рыжкова Ю. Д., Канарейкина Е. В., Атабегашвили М. Р. и др. Острый коронарный синдром у пожилых: особенности ведения пациентов. *Клиницист*. 2019;13(1–2):19–26.
7. Абросимов В. Н., Жукова Л. А., Глотов С. И., Алексеева Е. А. Ишемическая болезнь сердца: учебное пособие. Ряз. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. Рязань, 2015.
8. Содномова Л. Б., Бутуханова И. С. Проблемы диагностики и лечения острого коронарного синдрома в пожилом и старческом возрасте. *Современные проблемы науки и образования*. 2016; 3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24455> (дата обращения: 10.11.2019).
9. Дубикайтис Т. А. Острый коронарный синдром. *Российский семейный врач*. 2017; 21(1): 5–14.
10. Gibson C. M. NRM and current treatment patterns for ST-elevation myocardial infarction. *Am. Heart J.* 2004; 148 (5): 29–33.
11. Екушева Е. В. Пожилой пациент с коморбидной патологией в практике кардиолога. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2018;11:26–29.
12. Верткин А. Л., Тополянский А. В. Алгоритмы диагностики: боль в грудной клетке. *РМЖ*. 2016; 14: 913–916.
13. Коморбидная патология в клинической практике. *Клинические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017; 16(6).
14. Savonitto S., Cavallini C., Petronio A. S. et al. Italian Elderly ACS Trial Investigators. Early aggressive versus initially conservative treatment in elderly patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome: a randomized controlled trial. *JACC Cardiovasc Interventions*. 2012; 5: 906–916.
15. Savonitto S., Morici N., De Servi S. Treatment of Acute Coronary Syndromes in the Elderly and in Patients with Comorbidities. *Rev Esp Cardiol*. 2014; 67(7): 564–573.
16. Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes J. D., Huang Y., et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2017; 128:40–50.
17. Атабегашвили М. Р., Константинова Е. В., Муксинова М. Д. и др. Как наличие сахарного диабета влияет на течение острого коронарного синдрома у пожилых пациентов в реальной клинической практике? *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2019; 15(1): 29–35.
18. Radovanovic D., Seifert B., Urban P. et al. Validity of Charlson Comorbidity Index in patients hospitalised with acute coronary syndrome. *Insights from the nationwide AMIS Plus registry 2002–2012*. *Heart*. 2014; 100(4): 288–94.
19. Sarkisian L., Saaby L., Poulsen T. S. et al. Clinical characteristics and outcomes of patients with myocardial infarction, myocardial injury, and nonelevated troponins. *Am J Med* 2016; 129(4): 446.e5–446.e21.

20. Седова Е. В. Острый коронарный синдром у пациентов, страдающих старческой астенией: диагностика и лечение: Автореф. дисс. доктора мед. наук. 14.01.04 — М., 2017.
21. Ткачева О. Н., Котовская Ю. В., Феоктистова К. В. и др. Острый коронарный синдром в старческом возрасте: статус проблемы и нерешенные вопросы. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017; 16(3): 62–67.
22. Эрлих А. Д. Регистры острых коронарных синдромов — их виды, характеристики и место в клинической практике. Вестник РАМН. 2012; 4: 30–39.

© Зинкина Анна Алексеевна (Anna-zinkina@mail.ru), Трусов Юрий Александрович (Del-trudo@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Г. Самара