

УДК 616.12+616.12-005.4]-089-053.9

Ибрагимов Дилшодбек Набиевич

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

**НОВЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Аннотация: Известно, что сердечная недостаточность в остром периоде ИМ повышает риск развития госпитальной летальности в 3–4 раза и на 55% – в первые 30 дней после острого коронарного синдрома (ОКС).

Профилактика и коррекция клинических проявлений сердечной недостаточности у этой группы больных носит обязательный, жизнеспасаящий характер, применение лекарственных препаратов с этой целью может значительно снизить раннюю и отдаленную смертность от ИМ. Особенно актуален подбор медикаментозной терапии у пациентов уязвимой группы – пожилого и старческого возраста.

Представленный в статье клинический случай являет пример реальной клинической практики, когда доступная медикаментозная терапия, улучшающая прогноз пожилых пациентов с ОКС, не всегда используется практическими врачами.

Ключевые слова: коронарная недостаточность, миокард инфаркт, пожилой возраст, коррекция.

Ibragimov Dilshodbek Nabievich

Department of Propedeutics of Internal Diseases

Andijan State Medical Institute

**A NEW APPROACH TO CORRECTIONAL INSUFFICIENCY
CORRECTION IN ELDERLY PATIENTS WITH MYOCARDIAL
INFARCTION**

Abstract: It is known that heart failure in the acute period of myocardial infarction increases the risk of hospital mortality 3-4 times and by 55% in the first 30 days after acute coronary syndrome (ACS).

Prevention and correction of clinical manifestations of heart failure in this group of patients is mandatory, life-saving, the use of drugs for this purpose can significantly reduce the early and long-term mortality from myocardial infarction. The selection of drug therapy in patients of a vulnerable group - elderly and senile age - is especially relevant.

The clinical case presented in the article is an example of real clinical practice, when available drug therapy that improves the prognosis of elderly patients with ACS is not always used by practitioners.

Key words: coronary insufficiency, myocardial infarction, old age, correction.

Актуальность. По данным отечественных и зарубежных авторов, за последние 10-15 лет отмечается увеличение продолжительности жизни населения, и, соответственно, возрастает доля больных старше 60 лет[3,6]. Согласно геронтологической классификации всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к пожилому возрасту относят пациентов от 60 до 74 лет, к старческому -от 75 до 89 лет[1,5]. Лечение лиц пожилого и старческого возраста является сложной и важной проблемой. Важность ее определяется тем, что сердечно сосудистые болезни занимают первое место в структуре заболеваемости, а у людей пожилого возраста они протекают тяжелее, чаще ведут к осложнениям, смертельным исходам, причем, в каждом последующем 5-летию жизни смертность на 100 тыс. населения увеличивается в 2-2,5 раза[2,7,9].

Существует тесная взаимосвязь между старением и сердечно-сосудистыми заболеваниями: к физиологическим возрастным изменениям у лиц пожилого и старческого возраста часто присоединяются нарушения,

связанные с заболеванием; среди лиц старших возрастных групп резко увеличивается распространенность атеросклероза, ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ), сосудистых заболеваний мозга[4,8]. Все это иногда кардинально влияет на тактику ведения больных, лимитируя объем вмешательств, заставляя отказываться от радикальных методов лечения, сводя их к симптоматической терапии.

Цель исследования. Изучить возможности медикаментозной и эндоваскулярной коррекции коронарной, миокардиальной и цереброваскулярной недостаточности у больных инфарктом миокарда (ИМ) пожилого возраста.

Материал и методы исследования. Результаты стационарного этапа оценивали у 137 пациентов с вышеуказанной сопутствующей патологией. Средний возраст пациентов составил 68,03 (медиана 67, интерквартильный размах 64-71) лет. Все пациенты были доставлены бригадами скорой медицинской помощи в среднем через 8,8 часов от начала ангинозного приступа. Среди поступивших пациентов пожилого возраста преобладали мужчины - 84 (61,3 %), количество женщин составило 53 (38,7%) соответственно.

Результаты исследования. У больных пожилого возраста с манифестирующими клиническими, ЭКГ и лабораторными признаками ИМ в 84,6 % случаев регистрируется предшествующая длительная АГ, в 62 % случаев стенозирующий атеросклероз ВСА с малосимптомными клиническими проявлениями. У 85 % больных данной категории острый период ИМ протекает с осложнениями, в том числе - сердечной недостаточностью более I класса по КлШр -19,2%, желудочковыми аритмиями выше II класса по Лауну-55,4%, стационарная летальность при этом составляет 16,01% и статистически превышает таковую у пациентов до 60 лет.

У больных пожилого возраста определена сильная корреляционная зависимость между суммарным индексом поражения КА и миокардиальной сердечной недостаточностью, прямая непрерывная зависимость между продолжительностью анамнеза АГ и наличием стенозирования ВСА с клиническими проявлениями хронической ишемии головного мозга. У больных пожилого возраста с признаками хронической ЦВН назначение антагониста кальция III поколения амлодипина в первые 24 часов от начала развития симптомов ИМ в составе комбинированной консервативной терапии безопасно, не вызывает нарастания сердечной, коронарной и цереброваскулярной недостаточности, способствует стойкой нормализации систолического и диастолического АД.

Инотропная стимуляция кальциевым сенситизатором левосименданом в сочетании с миокардиальной разгрузкой у больных ИМ пожилого возраста с признаками дисфункции ЛЖ способствует регрессу СН, увеличению скорости кровотока по ВСА, клиническому улучшению мозгового кровообращения, в том числе у больных с признаками многососудистого протяженного стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, не подлежащего эндоваскулярной реваскуляризации.

У больных ИМ пожилого возраста с признаками локального стеноза коронарных артерий, ХИГМ эндоваскулярная реваскуляризация симптом - связанной артерии в первые 12 часов от начала острого коронарного события безопасна, не вызывает больших геморрагических осложнений, способствует восстановлению перфузии миокарда, увеличению скорости по ЭКА, уменьшению признаков церебральной ишемии. В течение 12 месяцев постгоспитального наблюдения у этой категории больных достоверно реже регистрируются смертельные исходы (10,65% против 21,9%), частота обострений ИБС (29,8% против 63,6%) , ЦВБ (8,5% против 24,4%) по сравнению с группой без эндоваскулярных методов

лечения, что обусловлено исходно более тяжелым поражением коронарного и церебрального бассейнов у таких больных.

Вывод. Результаты выполненной работы позволят при остром коронарном синдроме у больных пожилого и старческого возраста с учетом клинических особенностей течения заболевания, показателей внутрисердечной гемодинамики, проводить дифференцированную терапию, включающую ферментативную и эндоваскулярную реваскуляризацию миокарда. Применение негликозидного инотропного стимулятора левосимендана с бета-блокатором карведилолом после эндоваскулярной реваскуляризации симптом-зависимой артерии (СЗА) при ИМ с признаками сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста безопасно, способствует регрессу сердечной недостаточности, что позволяет рекомендовать эту комбинацию у данной категории больных. Повышение выживаемости пациентов в течение 12 месяцев наблюдения после эндоваскулярной реваскуляризации миокарда дает возможность более широко рекомендовать этот метод лечения у больных ОКС с подъемом сегмента ST пожилого и старческого возраста в максимально ранние сроки заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Белал Мохамед Радван Мохамед Газал Оценка результатов хирургического лечения аортальных пороков в сочетании с ишемической болезнью сердца : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Белал Мохамед Радван Мохамед Газал. — 2010. — 24 с.

2.Бокерия Л. А. Непосредственные результаты и факторы риска ранней смертности при операциях протезирования АК и реваскуляризации миокарда / Л. А. Бокерия // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. — 2008. — № 6. — С. 41–46.

3.Бокерия Л. А. Непосредственные результаты гибридных операций у пациентов с сочетанным поражением клапанов сердца и коронарных артерий / Л. А. Бокерия, И. И. Скопин, В. Ю. Мерзляков [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева. — 2009. — Т. 10, № 9. — С. 22.

4.Бокерия Л. А. Сочетанная патология аортального клапана с ишемической болезнью сердца : современное состояние вопроса — обзор литературы / Л. А. Бокерия // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. — 2009. — Т. 10, № 4. — С. 22–32.

5.Караськов А. М. Анализ результатов сочетанных операций при поражении аортального клапана и коронарных артерий / А. М. Караськов, С. И. Железнев, В. М. Назаров [и др.] // Патология кровообращения и кардиохирургия. — 2009. — № 2. — С. 10–12.

6.Медведев А. П. Наш опыт хирургического лечения больных с клапанной патологией сердца и ИБС / А. П. Медведев, В. А. Чигинев, П. Н. Кордатов [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева. — 2009. — Т. 10, № 9. — С. 25.

7.Семеновский М. Л. Предварительная коронарная баллонная ангиопластика в лечении сочетанной патологии (ИБС и пороков сердца) у больных старше 70-ти лет. Гибридный метод лечения / М. Л. Семеновский, П. А. Вавилов, В. В. Честухин [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева. — 2009. — Т. 10, № 9. — С. 185.

8.Hwang M. H. Preoperative identification of patients likely to have left ventricular dysfunction after aortic valve replacement. Participants in the Veterans Administration Cooperative Study on Valvular Heart Disease / M. N. Hwang, K. E. Hamermeister, C. Oprian [et al.] // Circulation. — 2009. — Vol. 80. — P. 165–76.

9.Lung B. Prognosis of valve replacement for aortic stenosis with or without coexisting coronary heart disease : a comparative study / B. Lung [et al.] // J. Heart Valve Dis. — 2010. — Vol. 2. — P. 430–439.