

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Растягаева Елена Владимировна, Белова Алина Алексеевна**

E-mail: [k-kardio@asmu.ru](mailto:k-kardio@asmu.ru)

Научный руководитель: Суспицына Ирина Николаевна, к.м.н. доцент кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии с курсом ДПО, SPIN: 6520-3258.

---

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром, ишемическая болезнь сердца, пожилой и старческий возраст

### **Актуальность**

Ишемическая болезнь сердца в целом, как и острый коронарный синдром в частности, остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности в нашей стране. Учитывая тенденцию последних лет к увеличению продолжительности жизни населения, среди пациентов с ИБС и ОКС, все больше наблюдается лиц пожилого и старческого возраста. Наличие синдрома старческой астении ассоциировано с неблагоприятным прогнозом для пациента, в том числе более высоким показателем летальности. В связи с этим исследование особенностей течения ОКС у «хрупких» пациентов является актуальным направлением кардиологии, цель которого – выявление предикторов неблагоприятных исходов заболевания и разработка индивидуальных подходов к ведению данной группы пациентов.

**Цель исследования:** оценить особенности течения ОКС и исходы заболевания у пациентов пожилого и старческого возраста.

### **Материалы и методы**

В исследование включено 25 пациентов в возрасте от 80 до 93 лет, средний возраст которых составил  $85 \pm 2,6$  лет, проходящие лечение на базе

Алтайского краевого кардиологического диспансера. Среди них – 10 (40%) мужчин и 15 (60%) женщин. Пациентов с инфарктом миокарда было 20 (80%), с нестабильной стенокардией – 5 (25%). У всех пациентов оценивались клинические и анамнестические данные, статус коморбидности, данные ЭХОКГ, КАГ. С целью оценки наличия старческой астении использовался опросник «Возраст не помеха». Статистическую обработку данных осуществляли с помощью компьютерной программы Microsoft Office Excel 2017.

### **Результаты**

Среди обследуемых пациентов синдром старческой астении был диагностирован у большей части больных – 20 (80%). Средний показатель динамометрии оказался ниже нормы и составил  $13,27 \pm 5,38$  ньютон. У всех больных имелась артериальная гипертензия. Среди обследованных пациентов ХСН диагностирована у 16 (64%) лиц, фибрилляция предсердий – у 12 (48%), сахарный диабет – у 9 (36%). У 12 (48%) больных имелась анемия, хроническая болезнь почек – у 11 (44%). Средний показатель коморбидности Чарлсона составил  $6,96 \pm 1,2$  баллов. Коронарография была выполнена большей части обследованных пациентов – 24 (69%). При проведении КАГ выявлено, что 3 (12,5%) пациента имели однососудистое поражение, 5 (20,8%) – двухсосудистое, у большей части лиц пожилого и старческого возраста – 16 (66,7%) диагностировано многососудистое поражение коронарных артерий. ЧКВ со стентированием коронарной артерии было проведено большинству включенных пациентов – 19 (76%), консервативная тактика применена для 6 (27,3%) лиц. При анализе осложнений ОКС выявлено, что острое почечное повреждение имели 7 (28%) пациентов, острую сердечную недостаточность – 5 (20%), у 3 (12%) больных выявлена острая аневризма ЛЖ и ранняя постинфарктная стенокардия, нарушения проводимости диагностированы у 4 (16%) пациентов старческого возраста. По данным ЭХОКГ у 22 (88%) пациентов диагностирована ГЛЖ, средний ИММЛЖ составил  $123 \pm 20,6$  г/м<sup>2</sup>; средний

уровень ФВ ЛЖ оказался сохранным и составил  $58\pm 7,6\%$ . Умерших пациентов среди обследованных лиц не было.

### **Заключение**

Среди обследованных пациентов пожилого и старческого возраста большая часть (80%) имели признаки старческой астении. Кроме того, для них был характерен высокий индекс коморбидности ( $6,96\pm 1,2$  баллов по Чарлсону) с преобладанием АГ, ХСН, ФП, а также анемии. Наиболее частыми осложнениями течения ОКС у обследованных пациентов пожилого и старческого возраста оказались острое почечное повреждение, острая сердечная недостаточность, а также нарушения проводимости. Оценка старческой астении, как отягощающего фактора риска, должна стать неотъемлемой и повседневной частью ведения пациентов пожилого и старческого возраста. Определение наиболее значимых предикторов неблагоприятного прогноза ОКС у больных с наличием старческой астении, а также разработка возможностей их коррекции, позволит разработать более персонализированный подход к ведению данной категории лиц и оптимальную тактику ведения «хрупких» пациентов.

### **Список литературы:**

1. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К. и др. Клинические рекомендации «Старческая астения». *Российский журнал гериатрической медицины*. 2020; 1: 11-46. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2020-11-46
2. Кривошапова К.Е., Вегнер Е.А., Терентьева Н.А., Масенко В.Л., Григорьева И.И., Коков А.Н., Баздырев Е.Д., Раскина Т.А., Барбараш О.Л. Синдром старческой астении у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Медицинский алфавит*. 2020; (19): 6-10. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-19-6-10>.
3. Яхонтов Д.А., Останина Ю.О., Лясковская А.А. [и др.] Ишемическая болезнь сердца с пограничными стенозами коронарных артерий. Клинико-ангиографические параллели. Соотношение паспортного и сосудистого

---

возраста. *Бюллетень медицинской науки*. 2022; 1(25): 27-33. – DOI 10.31684/25418475\_2022\_1\_27. – EDN MNYQZO.

4. Денисова Е.А. Влияние коморбидной сердечно-сосудистой патологии на структурно-функциональные изменения левых отделов сердца у мужчин старческого возраста. *Scientist (Russia)*. 2022; 3(21): 23. – EDN JPVOVZ.

5. Трушников Н.С. Фармакотерапия инфаркта миокарда у пациентов старческого возраста и долгожителей. *Scientist (Russia)*. 2023; 3(25): 46-48. – EDN HELCFD.

6. Елыкомов В.А., Номоконова Е. А., Ефремушкина А. А. Тромботические события и состояние тромботической готовности у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Бюллетень медицинской науки*. 2018; 3(11): 53-57. – DOI 10.31684/2541-8475.2018.3(11).53-57. – EDN YARADJ.

---

**Как цитировать:**

Растягаева Е. В., Белова А. А. Особенности течения острого коронарного синдрома у пациентов пожилого и старческого возраста. *Scientist (Russia)*. 2024; 4 (30): 87-90.

---