

Научная статья
УДК. 616-005.4 + 615.224
DOI: 10.18101/2306-1995-2023-1-32-42

КЛИНИЧЕСКАЯ И АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 80 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

© **Тугутов Родион Владимирович**

рентгенэндоваскулярный хирург,
Центральная медико-санитарная часть № 21
Федерального медико-биологического агентства
Россия, 144009, г. Электросталь, ул. Комсомольская, 3
rodion-tugutov@yandex.ru

© **Дашибалова Татьяна Леонидовна**

заместитель главного врача по хирургии,
Республиканская клиническая больница имени Н. А. Семашко
Россия, 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12
rodion-tugutov@yandex.ru

Аннотация. Острый коронарный синдром (ОКС) является распространенным и наиболее опасным клиническим проявлением ишемической болезни сердца. 60% умерших по причине ОКС составляют лица в возрасте старше 75 лет. Ведение острого коронарного синдрома у людей старческого возраста чрезвычайно сложное в силу высокой коморбидности, когнитивных расстройств, высокого риска осложнений и смертности. В настоящее время не имеется достаточной информации об особенностях течения заболевания у этой возрастной категории, что затрудняет диагностику, обуславливает ограничение тактики лечения и применение инвазивных методов.

Изучены возрастные, гендерные, клинико-морфологические и этнические особенности течения острого коронарного синдрома у 100 пациентов старше 80 лет. В обследованной группе преобладали лица женского пола (68%), однако гендерное соотношение с увеличением возраста изменялось и в возрасте старше 90 лет удельный вес мужчин и женщин был одинаковым.

До развития острого коронарного синдрома у большинства пациентов (73%) в анамнезе диагностирована ишемическая болезнь сердца (ИБС) с продолжительным (более 10 лет) течением заболевания (45%). Лечение ИБС на амбулаторном этапе до развития ОКС характеризовалось низкой частотой амбулаторного приема лекарственных препаратов и применения инвазивных методов реваскуляризации миокарда. ОКС протекал с болевым синдромом у 74%, безболевого атипичная форма наблюдалась у 19%. У большей части пациентов (63%) регистрировался ОКСб/СТ. Острый инфаркт миокарда диагностировался у 61% пациентов, нестабильная стенокардия — у 39%. Множественное поражение коронарных артерий было у 75%, односудистое — у 25%. Частота клинических вариантов и исходов ОКС не зависела от степени поражения коронарных артерий.

У пациентов бурятской и русской национальности статистически значимых различий течения ОКС и степени поражения коронарных артерий не выявлено.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, старческий возраст, инвазивные методы реваскуляризации миокарда.

Для цитирования

Тугутов Р. В., Дашибалова Т. Л. Клиническая и ангиографическая картина острого коронарного синдрома у пациентов старше 80 лет в Республике Бурятия // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2023. № 1. С. 32–42.

Введение

Глобальная тенденция старения населения является значимой медико-социальной и экономической проблемой. Одновременно с общим старением увеличивается доля лиц самых старших возрастов. По данным ООН, люди старше 80 лет являются самым быстрорастущим населением в мире и их доля увеличится с 137 миллионов в 2017 г. до 425 миллионов в 2050 г. [1, 11–13].

Основной причиной смерти лиц пожилого и старческого возраста является ишемическая болезнь сердца (ИБС), удельный вес которой составляет 2/3 среди всех причин смерти от заболеваний сердца и 70% среди всех заболеваний [1; 10]. Одной из распространенных и наиболее опасных форм ИБС является острый коронарный синдром (ОКС). Среди умерших по причине ОКС 60% составляют лица в возрасте старше 75 лет [2].

На течение ОКС у пациентов этой возрастной группы оказывают влияние гериатрические синдромы (коморбидная патология, старческая астения, когнитивные расстройства), что затрудняет диагностику и обуславливает высокий риск неблагоприятных исходов и осложнений, ограничивает тактику лечения и возможность применения инвазивных методов реваскуляризации миокарда [6; 13]. Однако до настоящего времени не имеется достаточной информации об особенностях течения ОКС у пациентов старческого возраста, так как большинство клинических исследований проводилось на контингентах среднего возраста (45–60 лет) [4; 13]. В связи с этим изучение ОКС у контингентов самой старшей возрастной категории населения представляет актуальную задачу.

Эпидемиологические исследования показывают, что распространенность ряда заболеваний зависит от территориальных и этнических различий [3]. Поэтому помимо исследований всероссийского масштаба актуальны работы, отражающие региональные особенности течения ИБС у данной категории населения.

Цель исследования — изучить клинические и ангиографические особенности течения острого коронарного синдрома у пациентов старше 80 лет основных этнических групп населения Байкальского региона.

Материал и методы

В исследование включены 100 пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) в возрасте 80 лет и старше, находившиеся на экстренной госпитализации в 2017–2018 гг. в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия г. Улан-Удэ.

В числе обследованных пациентов мужчин было 32, женщин — 68. Этнический состав пациентов не отличался от этнической структуры населения в целом

по Республике Бурятия: лица бурятской национальности составили 20 чел., русской национальности — 76, прочие (азербайджанцы, армяне) — 4.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни, анамнеза (факторы риска, сопутствующая патология), антропометрических показателей, клинической картины ОКС, результатов лабораторных и инструментальных исследований. Всем пациентам была проведена селективная коронароангиография.

Результаты и обсуждение

В группе пациентов с ОКС старше 80 лет средний возраст составил 84,17 года (доверительный интервал 83,52–84,82 года) лет. В возрастной структуре (табл. 1) преобладали пациенты относительно более молодого возраста 80–84 года — 60 чел. (60%), в возрасте 85–89 лет — 30 чел. (30%), 90 лет и старше — 10 чел. (10%).

Таблица 1

Половозрастная структура пациентов с ОКС \geq 80 лет

Возраст (лет)	Всего	Мужчины		Женщины	
		Абс.	%	Абс.	%
80–84	60	17	28,3	43	71,7
85–89	30	10	33,3	20	66,7
90 и старше	10	5	50,0	5	50,0
Итого	100	32	32,0	68	68,0

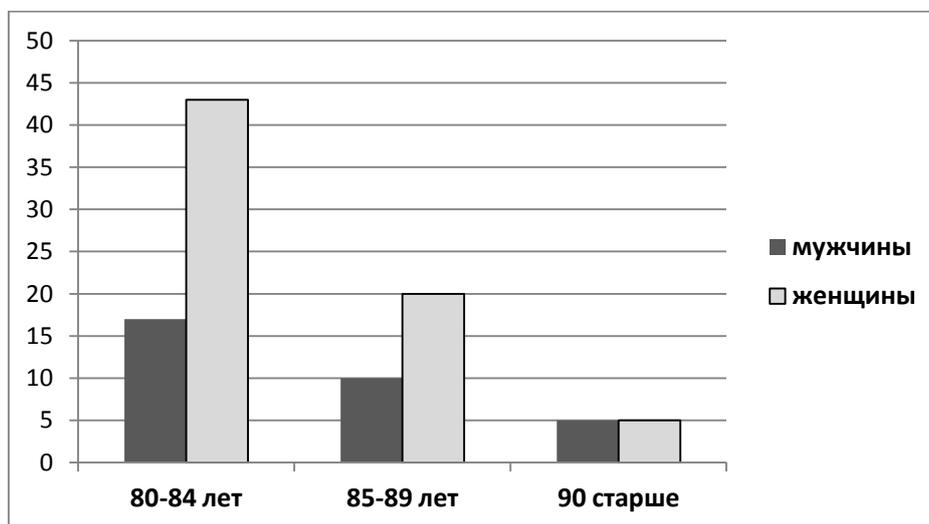


Рис. 1. Динамика половозрастной структуры пациентов с ОКС \geq 80 лет в зависимости от возраста (%)

Удельный вес женщин составил 68% (68 чел.), мужчин — в 2 раза меньше — 32% (32 чел.), что согласуется с литературными данными. Однако с увеличением возраста изменялась половая структура пациентов с уменьшением численной разницы (рис. 1). Так, среди пациентов в возрасте 80–84 года мужчин было 28,3% (17 чел.), женщин — 71,7% (43 чел.); в возрасте 85–89 лет — 33,3% (10 чел.) и 66,7% (20 чел.) соответственно. В возрасте 90 лет и старше удельный вес мужчин и женщин становился одинаковым — 50% (5 чел.) и 50% (5 чел.) соответственно.

До развития ОКС диагноз ИБС был верифицирован у 73% пациентов. У 27% заболевание отсутствовало в анамнезе (табл. 2). Удельный вес пациентов в возрасте старше 80 лет с перенесенным ранее инфарктом миокарда с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) составил 39%.

Таблица 2

Характеристика ИБС до возникновения ОКС

Показатели	Абс.	%
Диагноз ИБС не верифицирован	27	27
Пациенты с диагнозом ИБС в анамнезе	73	73
Продолжительность ИБС:		
1–2 года	10	10
до 10 лет	18	18
10–20 лет	18	18
Более 20 лет	27	27
ПИКС	39	39

Длительность установленного диагноза ИБС более 10 лет у пациентов в возрасте старше 80 лет была выявлена в 45% случаев.

В таблице 3 приведены данные о лечении пациентов до развития ОКС. Сведения были получены по данным амбулаторных медицинских карт и уточнялись при опросе пациентов.

Таблица 3

Прием лекарственных препаратов пациентами с ИБС до развития ОКС

Лекарственные препараты	Абс.	%
β — блокаторы	22	30,1
Статины	19	26
Нитраты	15	20,5
Ингибиторы АПФ	14	19,2
Антиагреганты	41	56,2
Антагонисты рецепторов ангиотензина	10	13,7
Антагонисты кальциевых каналов	15	20,5

Не принимали лекарственные препараты	8	11
Нерегулярный прием препаратов	8	11
Инвазивная реваскуляризация миокарда (чрескожные коронарные вмешательства)	8	11

Приведенные в таблице 3 данные показывают, что до развития ОКС у пациентов с диагнозом ИБС в анамнезе частота приема лекарственных препаратов была низкой. Удельный вес пациентов, принимавших β -блокаторы, составил 30,1%. Статины принимали 26%, нитраты — 20,5%, антиагреганты — 56,2%, ингибиторы АПФ — 19,2%, антагонисты РА — 13,7%, антагонисты кальциевых каналов — 20,5%. Не принимали лекарственных препаратов на амбулаторном этапе 11%. Нерегулярный прием лекарств отмечали 11% пациентов.

При относительно высокой частоте ПИКС (39%) чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) были выполнены только у 11% пациентов, что отчасти обусловлено тем, что методы экстренной реваскуляризации миокарда в Республике Бурятия стали применяться со второй половины 2014 г.

Клиническое течение ОКС сопровождалось болевым синдромом у 74%. Из них у 23% наблюдались классические ангинозные боли с иррадиацией. У более половины пациентов (51%) болевой синдром протекал без иррадиации. Безболевого стертые формы встречались у 19%. Абдоминальная форма заболевания наблюдалась у 7% (рис. 2). Наряду с болевым синдромом пациентов беспокоили одышка (41%), головокружение и потеря сознания (9%), абдоминальные расстройства (тошнота и рвота) — 7%.



Рис. 2. Частота клинических симптомов ОКС у пациентов старше 80 лет

У большинства пациентов регистрировался ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбСТ) — 63%. ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпСТ) регистрировался в 1,8 раза реже — 37%, $p=0,0003$, что согласуется с литературными данными [6; 7; 9; 12].

Частота регистрации ОКСбСТ и ОКСпСТ в этнических группах пациентов достоверно не отличалась (табл. 4). У большинства представителей русской и бурятской национальности регистрировался ОКСбСТ — 62,5 и 65%, ОКСпСТ — 37,5 и 35% ($p=0,837$) соответственно.

Таблица 4

Этнический состав пациентов с ОКСбСТ и ОКСпСТ

Национальность	ОКСбСТ		ОКСпСТ	
	абс.	%	абс.	%
Русские (n=80)	50	62,5	30	37,5
Буряты (n=20)	13	65	7	35

По литературным данным и данным регистра регионального сосудистого центра Республики Бурятия в структуре клинических исходов ОКС нестабильная стенокардия (НС) составляет до 70%, ОИМ — около 30% [5; 8]. В нашем исследовании ОИМ диагностировался в 2 раза чаще — у 61% пациентов, а НС — в 2 раза реже (39%). Указанные расхождения с литературными данными обусловлены маршрутизацией пациентов с ОКС в Республиканскую клиническую больницу г. Улан-Удэ, которая является единственным учреждением, где выполняется инвазивная реваскуляризация миокарда по Республике Бурятия.

В этнических группах частота клинических исходов ОКС достоверно не отличалась (табл. 5).

У пациентов бурятской национальности нестабильная стенокардия диагностирована у 50% (10 чел.), русской — у 38,2%, $p=0,342$, Q-негативный ОИМ регистрировался соответственно у 25 и 34,2%, $p=0,906$; Q-позитивный ОИМ — у 25 и 32,9%, $p=0,379$.

Таблица 5

Клинические исходы ОКС у основных этнических групп пациентов 80 лет и старше

Клинические исходы ОКС	Буряты (n=20)		Русские (n=80)		p
	Абс.	%	абс.	%	
Нестабильная стенокардия	10	50	29	38,2	0,342
Q-негативный ОИМ	5	25	26	34,2	0,906
Q-позитивный ОИМ	5	25	25	32,9	0,379

Атеросклеротическое поражение коронарного русла у большинства пациентов старше 80 лет характеризовалось преимущественно множественным поражением

коронарных артерий (КА), которое определялось у 75%. Однососудистое поражение КА выявлялось у 25%.

В таблице 6 приведены результаты оценки риска тяжелых сердечно-сосудистых осложнений по шкале Syntax Score при многососудистом поражении КА в зависимости от анатомической сложности и тяжести коронарных стенозов.

Удельный вес пациентов с высоким риском (SYNTAX Score >32 баллов) составил 13%, со средним риском (SYNTAX Score 23–32 балла) — 21%. Низкий риск (SYNTAX Score 0–22 балла) определялся у 41% больных.

Таблица 6

Риск сердечно-сосудистых осложнений Syntax Score у пациентов с многососудистым поражением КА в зависимости от возраста

Группы риска (баллы)	Абс.	%
Низкий (SYNTAX Score 0–22)	41	41
Средний (SYNTAX Score 23–32)	21	21
Высокий (SYNTAX Score > 32)	13	13

Анализ этнического состава показал, что у пациентов бурятской национальности однососудистое и многососудистое поражения КА наблюдались с одинаковой частотой — 25 и 75%.

Распространенность атеросклеротических поражений КА при различных вариантах ОКС значительно не отличалась (табл. 7). При ОКСпСТ однососудистое поражение КА определялось у 24,3%, многососудистое — 75,7% (p=0,940); при ОКСбпСТ — соответственно 25,4 и 74,6% (p=0,806).

Таблица 7

Ангиографическая характеристика поражения коронарных сосудов у пациентов с ОКСпСТ и ОКСбпСТ

Степень поражения КА	ОКСпСТ (n=37)		ОКСбпСТ (n=63)		P
	Абс.	%	абс	%	
однососудистое	9	24,3	16	25,4	0,943
многососудистое	28	75,7	47	74,6	0,805

Структура клинических исходов ОКС при однососудистых и многососудистых поражениях КА была идентичной (рис. 3).

При однососудистом поражении КА удельный вес пациентов с НС составил 40%, при многососудистом — 38,7%, (p= 0,799); с ОИМ — 60 и 61,3% соответственно (p=0,897), в том числе с Q-негативным ОИМ — 36 и 29,3%, p=0,233; Q-позитивным — 24 и 32% (p=0,473).

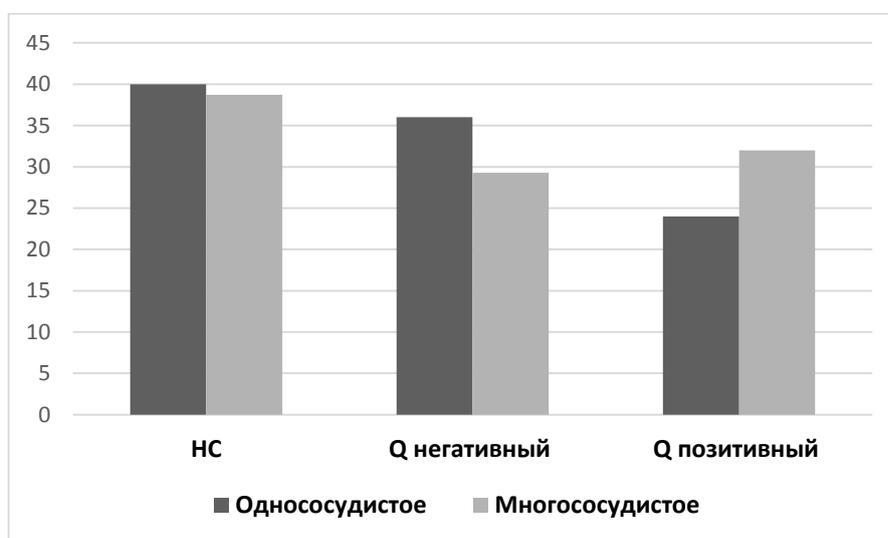


Рис. 3. Частота клинических исходов ОКС у пациентов старше 80 лет с однососудистым и многососудистым поражением КА

Частота клинических исходов ОКС у пациентов разной национальности также не имела статистически значимых различий (табл. 8).

Нестабильная стенокардия у пациентов бурятской национальности диагностирована у 50%, русских — у 38,2%, $p=0,342$. Q-негативный ОИМ регистрировался соответственно у 25 и 34,2%, $p=0,906$; Q-позитивный ОИМ — у 25 и 32,9%, $p=0,379$.

Таблица 8

Клинические исходы ОКС в этнических группах пациентов

Клинические исходы	Буряты (n=20)		Русские (n=80)		p
	Абс.	%	абс.	%	
Нестабильная стенокардия	10	50	29	38,2	0,342
Q-негативный ОИМ	5	25	26	34,2	0,906
Q-позитивный ОИМ	5	25	25	32,9	0,379

Заключение

Среди пациентов с ОКС старше 80 лет наблюдается значительное преобладание женщин (68%) по сравнению с мужчинами (32%), однако с увеличением возраста разница в численном преобладании женщин уменьшалась и среди долгожителей (старше 90 лет) количество мужчин и женщин было одинаковым.

До развития ОКС диагноз «ишемическая болезнь сердца» был выставлен у 73% пациентов, в том числе с длительным течением заболевания (более 10 лет) — у 45%. Постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) был в анамнезе у 39%.

Лечение ИБС на амбулаторном этапе до развития ОКС характеризовалось низкой частотой приема лекарственных препаратов и применения инвазивных методов реваскуляризации миокарда. При относительно высокой частоте ПИКС ЧКВ было проведено только у 11% пациентов.

Клиническое течение ОКС у большинства пациентов старше 80 лет (74%) характеризовалось болевым синдромом, из них у 51% боли не сопровождались иррадиацией. Безболевого атипичная форма наблюдалась у 19%, что согласуется с литературными данными.

У большей части пациентов регистрировался ОКСбСТ (63%), что обусловлено преклонным возрастом, так как считается, что больные с ОКСпСТ моложе [5; 7; 9].

Ангиографическое исследование коронарных артерий показало, что для пациентов старше 80 лет характерны выраженные распространенные атеросклеротические поражения сосудов, с высокой частотой многососудистого поражения (75%) и риском осложнений по шкале Syntax Score. Частота клинических вариантов и исходов ОКС у исследуемой категории пациентов не зависела от степени поражения КА.

У пациентов ≥ 80 лет бурятской и русской национальности статистически значимых различий течения ОКС и степени поражения КА не выявлено.

Литература

1. Воробьев Р. В., Короткова А. В. Проблемы здорового старения в странах Европейского региона ВОЗ и Российской Федерации: аналитический обзор // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. № 5. 20 с. Текст: непосредственный.
2. Особенности лечения острого коронарного синдрома у пожилых: опыт Городской клинической больницы № 1 им. Н. И. Пирогова / М. Ю. Гиляров, М. О. Желтоухова, Е. В. Константинова [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2017. Т. 13, № 2. С. 164–170. Текст: непосредственный.
3. Еремина Е. Р., Кучер А. Н. Эпидемиологические исследования многофакторных заболеваний на территории Республики Бурятия // Вестник Бурятского госуниверситета. 2011. № 12. С. 6–8. Текст: непосредственный.
4. Осипова О. А., Букатов В. В. Особенности течения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST у больных пожилого и старческого возраста // Научные результаты биомедицинских исследований. 2020. Т. 6, № 3. С. 402–416. Текст: непосредственный.
5. Перепеч Н. Б. Острый коронарный синдром: патогенез, диагностика, лечение, реабилитация (часть 1) // КардиоСоматика. 2016. Т. 7, № 1. С. 70–81. Текст: непосредственный.
6. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017 / Борха Ибаназ, Стефан Джеймс, Стефан Эйджвалл [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2018. Т. 23, № 5. С. 103–158. Текст: непосредственный.
7. Савченко В. И. Острый коронарный синдром у пациентов пожилого возраста // Практична ангиологія. 2009. С. 6–12. URL: <https://angiology.com.ua/ru/archive/2009/6-2/article-246/kardioreabilitaciya-pacientov-s-ishemicheskoy-boleznyu-serdca> (дата обращения: 30.12.2022). Текст: электронный.
8. Седова Е. В. Острый коронарный синдром у пациентов, страдающих старческой астенией: диагностика и лечение: диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Москва, 2017. 223 с. Текст: непосредственный.
9. Евразийские клинические рекомендации по диагностике и лечению острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпСТ) / И. И. Староверов, Р. М. Шахнович,

М. Ю. Гиляров [и др.] // Евразийский кардиологический журнал. 2020. № 1. С. 4–77. Текст: непосредственный.

10. Федорец В. Н. Ишемическая болезнь сердца у больных пожилого возраста с поведенческим типом (психосоциальные, клиничко-функциональные, лечебно-профилактические аспекты): автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Санкт-Петербург, 2011. 50 с. Текст: непосредственный.

11. Щербакова Е. Мировой демографический барометр // Лемоскоп / Институт демографии Государственного университета — Высшей школы экономики. 2010. 423 с. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0423/barom03.php> (дата обращения: 22.07.2020). Текст: электронный.

12. Adriana S., Manfroi W. Peculiarities of ischemic heart disease treatment in the elderly // *Cir Cardiovasc.* 2007. Vol. 22. № 4. P. 476–83.

13. Management of acute coronary syndrome in the older adult population: a scientific statement from the American Heart Association / A. A. Damluji, D. E. Forman, T. Y. Wang [et al.] // *Circulation.* 2022. doi: 10.1161/CIR.0000000000001112

14. Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Prospects. The 2017 Revision. New York. 2017. URL: https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf (accessed: 30.01.22).

Статья поступила в редакцию 10.10.2023; одобрена после рецензирования 09.11.2023; принята к публикации 13.11.2023.

CLINICAL AND ANGIOGRAPHIC ASPECTS OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN PATIENTS OVER 80 IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

Rodion V. Tugutov

X-ray Endovascular Surgeon,
Central Primary Healthcare Unit No. 21,
Federal Medical and Biological Agency
3 Komsomolskaya St., Elektrostal 144009, Russia
rodion-tugutov@yandex.ru

Tatyana L. Dashibalova

Deputy Chief Physician for Surgery,
Semashko Republican Clinical Hospital
12 Pavlova St., Ulan-Ude 670031, Russia
rodion-tugutov@yandex.ru

Abstract. Acute coronary syndrome (ACS) is the most common and most dangerous clinical manifestation of coronary heart disease. 60% of deaths due to ACS are among people over 75. Management of acute coronary syndrome in elderly people is extremely difficult due to high comorbidity, cognitive impairment, high risk of complications and mortality. Currently, there is not enough information about the clinical features of ACS in this age group, which complicates diagnosis, limits treatment options and requires the use of invasive methods.

We have studied age, gender, clinicopathologic and ethnic characteristics of 100 patients over 80 years with acute coronary syndrome. Females predominated in the examined

group (68%), however the gender ratio changed with increasing age, and the proportion of men and women at the age group over 90 was equal.

Before the development of acute coronary syndrome, the majority of patients (73%) had a history of coronary heart disease (CHD) with a long continuation (more than 10 years) (45%). Treatment of coronary heart disease at the outpatient stage was characterized by a low frequency of medication intake and application of myocardial revascularization. ACS occurred with pain in 74% of cases; a painless atypical form was observed in 19% patients. 63% of patients had NSTEMI-ACS. Acute myocardial infarction was diagnosed in 61% of patients, unstable angina — in 39%. Multiple lesions of the coronary arteries were in 75% of patients, single-vessel disease — in 25%. The frequency of clinical variants and outcomes of ACS did not depend on the degree of coronary artery damage.

There were no statistically significant differences in the course of ACS and the degree of damage to the coronary arteries in patients of Buryat and Russian ethnicity.

Keywords: coronary heart disease, acute coronary syndrome, old age, invasive methods of myocardial revascularization.

For citation

Tugutov R. V., Dashibalova T. L. Clinical and Angiographic Aspects of Acute Coronary Syndrome in Patients over 80 in the Republic of Buryatia. *Bulletin of Buryat State University. Medicine and Pharmacy*. 2023; 1: 32–42 (In Russ.).

The article was submitted 10.10.2023; approved after reviewing 09.11.2023; accepted for publication 13.11.2023.