

Е.К. Магауин, Г.К. Каусова
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы

К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СТАРШЕ 70 ЛЕТ

В данной статье рассмотрены статистические показатели заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца по данным Всемирной организации здравоохранения и Республики Казахстан. Показано влияние коронарной патологии у лиц пожилого и старческого возраста, как фактор снижения качества жизни, инвалидизации и смерти. Даны сравнительные характеристики методов лечения ишемической болезни сердца у лиц старше 70 лет с учетом возрастных изменений.

Ключевые слова: сердечно - сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, пожилые пациенты, возрастные изменения

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из лидирующих причин смертности и инвалидности. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), смертность по причине сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) занимает 1 место. По статистическим данным ВОЗ смертность от ССЗ составляет 31% и является наиболее частой причиной смертельных исходов во всем мире. В Республике Казахстан (РК) этот показатель в абсолютных цифрах составляет 181,32 человек на 100 тысяч населения в год. Для сравнения смертности от той же причины на территории Евросоюза составляет 95,9 человек на 100 тысяч населения в год, что в 2 раза меньше, по сравнению с РК. [1]

Частота ИБС резко увеличивается с возрастом: у женщин с 0,1—1% в возрасте 45-54 лет, до 10-15% в возрасте 65-74 лет, а у мужчин с 2-5% в возрасте 45-54 лет, до 10-20% в возрасте 65-74 лет. [2]. Часто ИБС выявляется тогда, когда имеется значительная сердечная недостаточность, либо развивается острый инфаркт миокарда (ОИМ), либо стеноз «спит», создавая высокий риск развития ОИМ или летального исхода (асимптомный стеноз). То есть, хирургическое лечение стенозов коронарных артерий является превентивным оперативным вмешательством, предотвращающим риск развития первичных и повторных инфарктов миокарда, летальных исходов и инвалидности, связанной с перенесенным инфарктом.

С учетом того, что наблюдается рост ИБС, значительная доля которых обусловлена атеросклерозом коронарных артерий, проблема хирургического лечения стенозов остро стоит и в РК. Очевидно, что помимо наличия соответствующего материально-технического оснащения (обученные специалисты, диагностическое оборудование, оснащенные операционные и др.), для развития успешной хирургической службы при лечении ИБС, необходимо создание собственных протоколов хирургического лечения таких пациентов, учитывающих региональную статистику по заболеваемости ИБС и др., а также с учетом имеющегося опыта проведения операций при ИБС и анализа полученных данных в РК.

За последнее время в развитых странах значительно возросла численность пожилого населения. По прогнозам демографов, в ближайшее время будет наблюдаться дальнейшее старение населения, связанное с увеличением общей продолжительности жизни и снижением численности молодых людей. Учитывая увеличение прогнозной численности, а также продолжительность жизни населения и особенности возрастной структуры населения, прогнозируется, что в Казахстане 7 - процентный порог будет превышен уже в 2017 году, и концу 2020 года доля пожилых людей в РК может достигнуть 7,4% [3].

Для РК характерен высокий процент заболеваемости, инвалидности и смертности лиц пожилого возраста. Данные среднестатистических исследований о причинах смерти престарелых граждан, взятые из отчета Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения РК, свидетельствуют, что в 30 % ими являются ССЗ, в 30 % — злокачественные опухоли, в 40 % — другие заболевания.

Одной из актуальных проблем здравоохранения РК является рост ССЗ среди лиц пожилого и старческого возраста. Показатель заболеваемости ССЗ в динамике с 2007 по 2009 годы на 100 тыс. взрослого населения возрос в 1,1 раза. Основными причинами смертности пожилых от ССЗ являются артериальная гипертензия (АГ), выросшая в 1,4 раза; ИБС (в 1,3 раза), цереброваскулярные болезни (снижение в 1,0 раз). Социально-значимые болезни наносят существенный экономический ущерб и снижают ожидаемую продолжительность жизни.

В ежегодном Послании народу Казахстана Президент Нурсултан Назарбаев подчеркнул, что за первые 10 лет 21 века «ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 65 до 68 лет», при этом прогнозируется еще большее увеличение среднего возраста казахстанцев до 72 лет. Необходимо на 30 % уменьшить общую смертность. За этими сухими цифрами стоят тысячи спасенных жизней. Это важнейшая цель для достижения.

В связи с этим приобретает важное значение уровень качества оказываемой медицинской помощи пожилому населению РК.

Для лиц пожилого и старческого возраста характерно более широкое, в сравнении с молодыми, распространение ИБС. Это связано с увеличением у них частоты и тяжести атеросклеротического процесса, а также со сдвигами в иммунной и эндокринной системах, системе свертывания крови, нарушении липидного и углеводного обменов [4].

ИБС является одной из основных причин потери трудоспособности, инвалидности и смерти [5].

В особую возрастную группу больных входят пациенты с ИБС старше 70 лет. Как результат этого явления, кардиологи и кардиохирурги все чаще сталкиваются в своей практике с пожилыми пациентами. Существуют особенности ведения кардиологических и кардиохирургических больных пожилого возраста, обусловленных как спецификой основного заболевания, так и сопутствующими заболеваниями [6,7,8].

Мнения специалистов по поводу целесообразности проведения оперативных вмешательств у пожилых людей часто различны. Ориентироваться ли на консервативную терапию или рекомендовать хирургическое лечение?

Некоторые сравнительные исследования между инвазивной тактикой лечения и оптимизированным медикаментозным лечением показывают сходные показатели выживаемости в долгосрочной перспективе у пожилых пациентов с ИБС [9]. Другие исследования показывают что, выживаемость у реваскуляризированных пациентов больше чем у пациентов, которые находились только на медикаментозном лечении [10].

У пожилых пациентов с коронарной патологией готовящихся к оперативному лечению имеется высокий риск осложнений и летальности. Со стороны почечной дисфункции риск увеличивается 4,3 раза, со стороны неврологических осложнений 3-х кратное и 3,7 кратное увеличение госпитальной летальности. С другой стороны современные методы оценки рисков дают возможность оценить риск летальности с высокой точностью и тем самым после успешных кардиохирургических операций увеличивается продолжительность и качество жизни соответствующий возрасту пациента [11,12,13,14]. С применением современных методов хирургических вмешательств, таких как реваскуляризация миокарда на бьющемся сердце, мини инвазивные методы шунтирования; современных методов анестезиологических пособий и ухода пациента можно снизить риски связанные с возрастом и сопутствующими патологиями [15]. При правильной оценке рисков в плановой кардиохирургии показатели неблагоприятных исходов приближались к одинаковым значениям, как у пожилых, так и у более молодых пациентов [16,17].

Заключение. Учитывая международный опыт диагностики и лечения ИБС у пациентов старше 70 лет, основанный на многочисленных эпидемиологических и статистических данных, а также ретро - и проспективных исследованиях, мы пришли к выводу, что для совершенствования кардиологической и кардиохирургической помощи пожилым пациентам с атеросклерозом

коронарных артерий в РК, необходимо в дальнейшем проанализировать собственные данные, для того, чтобы с учетом наших диагностических и лечебных возможностей создать собственные научно-обоснованные рекомендации по данной проблеме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Европейская база данных по смертности регионального Бюро ВОЗ.
- 2 Стенокардия, национальные рекомендации. - 2010. - 56 с.
- 3 Председатель агентства Республики Казахстан по статистике Смаилов А.
- 4 Қарабаева А.И. Особенности течения и лечения ишемической болезни сердца у лиц пожилого и старческого возраста // Вестник КазНМУ. - 2012. - №1. - С. 80-84.
- 5 Денисова Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология «Избранные лекции». — М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2008. - 256 с.
- 6 Исследование качества жизни у пожилых больных после операции на сердце. Источник: Никонов С.Ф., Олофинская И.Е., Багиян Л.С. Исследование качества жизни у пожилых больных после операции на сердце // Качественная клиническая практика. - 2003. - №1. - С. 56-59.
- 7 Гендлин Г.Е., Вавилов П.А., Сторожаков Г.И., Година О.В., Ганкова Е.В., Зайцева Р.С., Семеновский М.Л. Протезирование клапанов сердца у лиц старше 60 лет // Клиническая геронтология. - 1997. - №2. - С. 19-24.
- 8 David R.Tomas, C.S. Ritchie. Preoperative assessment of older adults // J Amer. Geriatrics Society. - 1995. - №43(7). - P. 811-821.
- 9 Long-Term Outcome in Elderly Patients With Chronic Angina Managed Invasively Versus by Optimized Medical Therapy. Four-Year Follow-Up of the Randomized Trial of Invasive Versus Medical Therapy in Elderly Patients (TIME). Matthias Pfisterer, MD; for the TIME Investigators*
- 10 Survival After Coronary Revascularization in the Elderly. Michelle M. Graham, MD; William A. Ghali, MD, MPH; Peter D. Faris, PhD; P. Diane Galbraith, BN; Colleen M. Norris, PhD; Merrill L. Knudtson, MD; for the Alberta Provincial Project for Outcomes. Assessment in Coronary Heart Disease (APPROACH) Investigators*
- 11 Cardiac Surgery in the Elderly Patient. Ivar Friedrich, Andreas Simm, Joachim Kötting, Frank Thölen, Burkhard Fischer, Rolf-Edgar Silber.
- 12 Benefits of cardiac surgery in octogenarians — a postoperative quality of life assessment. Christoph H. Huber a,*, Volkhard Goerber b, Pascal Berdat b, Thierry Carrel b, Friedrich Eckstein b.
- 13 Outcomes in octogenarians undergoing coronary artery bypass grafting. Roger Baskett, Karen Buth, William Ghali, Colleen Norris, Tony Maas, Andrew Maitland, David Ross, Rand Forgie, Gregory Hirsch.
- 14 Cardiac Surgery for Octogenarians – a Suitable Procedure? Twelve-Year Operative and Post-Hospital Mortality in 641 Patients over 80 Years of Age. Authors F.W. Schmidler, I. Tischler, M. Lieber, J.Weingartner, I. Angelis, K.Wenke, B. M. Kemkes, B. Gansera. Department of Cardiovascular Surgery, City Hospital Munich, Munich, Germany.
- 15 Reduced Mortality and Strokes With Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting Surgery in Octogenarians. Roland G. Demaria, MD; Michel Carrier, MD; Simon Fortier, MD; Raymond Martineau, MD; Annick Fortier, MSc; Raymond Cartier, MD; Michel Pellerin, MD; Yves Hebert, MD; Denis Bouchard, MD; Pierre Page, MD; Louis P. Perrault, MD, PhD.
- 16 Outcomes of Cardiac Surgery in Patients Age ≥ 80 Years: Results from the National Cardiovascular Network. Karen P. Alexander, MD,*† Kevin J. Anstrom, MS,* Lawrence H. Muhlbaier, PhD,*†. Ralph D. Grosswald, MPH, Peter K. Smith, MD, FACC,§ Robert H. Jones, MD, FACC, Eric D. Peterson, MD, MPH, FACC*†. Durham, North Carolina and Atlanta, Georgia

Е.К. Магауин, Г.К. Каусова

«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы қ.

ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫМЕН АУЫРАТЫН 70 ЖАСТАН АСҚАН НАУҚАСТАРДЫҢ КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕГІН ЖЕТІЛДІРУ МӘСЕЛЕСІН ҚАРАСТЫРУ

Түйін: Жүректің ишемиялық ауруы - әлем елдеріндегі, соның ішінде Қазақстан Республикасында, халық арасындағы өлім-жітім мен еңбек қабілеттілігінен айырылудың басты себептерінің бірі. Соңғы уақытта дамыған елдерде егде адамдардың санының өсуі байқалуда. Ұлттық профилактикалық бағдарламаларды іске асыру және емдеу-диагностикалау технологияларын жетілдіру, емдеу мен диагностикалау стандарттарын енгізу шараларына қарамастан, әлі күнге дейін қарт науқастардың негізгі аурудың спецификасы мен қосалқы ауруларына байланысты біріңғай емдеу тактикасы жоқ.

Түйінді сөдер: жүрек-қан тамырлары аурулары, жүректің ишемиялық ауруы, қарт науқастар, жастық өзгерістер.

Y.K. Magauin, G.K. Kaussova

Kazakhstan Medical University "The highest school of public health", Almaty

ON THE PROBLEM OF IMPROVING THE CARDIOLOGIC SERVICE FOR THE PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE OVER THE AGE OF 70

Resume: Ischemic heart disease is one of the main causes of death and disability worldwide, including the Republic of Kazakhstan. Recently, in developed countries, there has been a growing trend in the number of elderly people. Despite the implementation of national programs for the prevention and improvement of diagnostic and treatment technologies, the introduction of standards for diagnosis and treatment, there is still no clear-cut treatment strategy for elderly people due to both the specificity of the underlying disease and the concomitant diseases.

Keywords: cardiovascular diseases, ischemic heart disease, elderly patients, age changes.