

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Рзаева Тамара Элмановна

Подготовила: ведущий педагог

кафедры Спец предметов № 3

Чирчикского медицинского колледжа



Из этой статьи вы узнаете:

- Что собой представляет ишемическая болезнь сердца у пожилых людей
- Какие особенности имеет ишемическая болезнь сердца у пожилых людей
- Из-за чего возникает ишемическая болезнь сердца у пожилых людей
- Какие формы и виды имеет ишемическая болезнь сердца у пожилых людей
- Какие симптомы имеет ишемическая болезнь сердца у пожилых людей

АННОТАЦИЯ

Актуальность обсуждаемой проблемы состоит в том Ишемическая болезнь сердца – это самое частое заболевание у пожилых людей. У этой категории лиц патология протекает тяжелее, и у восьми из десяти человек старше 65 лет стенокардия переходит в инфаркт миокарда. От него, а также от других осложнений ИБС, умирает около 75% пожилых людей – три из четырех. Самое ужасное – это то, что каждые 5 лет смертность увеличивается вдвое.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - это заболевание, обусловленное органическими поражениями коронарных артерий, как правило, на фоне атеросклеротического процесса. В миокард поступает меньшее количество обогащенной кислородом крови, что приводит к развитию в нем метаболических (обменных) расстройств и формированию соединительной ткани.

Развитие ИБС и ее обострения тесно связаны со следующими факторами риска этого заболевания:

- артериальная гипертензия - АГ (АД более 140/90 мм рт. ст.);
- нарушение жирового обмена и повышение уровня холестерина в крови;
- курение;
- нарушение углеводного обмена и сахарный диабет (СД);
- недостаточная физическая активность (гиподинамия);
- избыточная масса тела (ожирение);
- психоэмоциональное напряжение (стресс)

Особенности ИБС в пожилом возрасте:

- атеросклеротическое поражение нескольких коронарных артерий;
- сниженная сократительная функция левого желудочка;
- нередко имеют место сопутствующие заболевания - сахарный диабет, анемия, гипотиреоз, хроническая обструктивная болезнь легких;
- выше распространенность атипичной стенокардии, вплоть до без- болевых инфарктов миокарда.



У пожилых людей с подозрением на ИБС нужно особенно тщательно собирать анамнез, принимая во внимание нарушения памяти, трудности в общении, малоподвижность, повышенную распространенность атипичной формы стенокардии. У них нередко эквивалентом стенокардии может быть одышка. В трудных случаях полезно знакомство с имеющейся медицинской документацией: амбулаторными картами, выписками из

истории болезни, предыдущими ЭКГ, - а также с перечнем принимаемых лекарственных средств.

Стенокардия

Стенокардия - наиболее частое клиническое проявление ишемической болезни сердца (ИБС), возникающее при неспособности коронарных артерий обеспечить потребности сердечной мышцы в кислороде и питательных веществах. Такая ситуация складывается при сужении просвета коронарных артерий на 50-70 %. Стенокардия как первая манифестация ИБС встречается почти у 50 % больных.

Стенокардия характеризуется приступами загрудинных болей, возникающих в ответ на повышение кислородно-метаболической потребности миокарда вследствие физического или эмоционально- I о напряжения. В буквальном смысле слова «стенокардия» означает «сдавление в груди».

Основными клиническими проявлениями заболевания являются давящие, сжимающие, распирающие, жгучие боли за грудиной, отдающие (иррадиирующие) в левые руку, плечо, лопатку, участки шеи, нижней челюсти. Могут беспокоить ощущения тяжести за (Длиной, затрудненного дыхания, реже - нехватки воздуха. Продолжительность болевых приступов не превышает, как правило, 15мин. Они полностью исчезают после прекращения физической нагрузки или применения нитроглицерина. Провоцируют приступы стенокардии

физические и психоэмоциональные нагрузки, охлаждение, курение, неблагоприятные метеорологические условия, повышение АД.

У больных с безболевым ишемией миокарда возможны эквиваленты боли, которые проявляются обычно при физической нагрузке: обморок, одышка или удушье, преходящая аритмия, изжога или приступ слабости в левой руке.

Типичное проявление хронической ишемической болезни сердца – это боли в сердце, возникающие после физической нагрузки:

- поднятия тяжести;
- поднятия по лестнице;
- быстрой ходьбы;
- плотной еды, особенно если она жирная;
- ходьбы против ветра, особенно холодного.

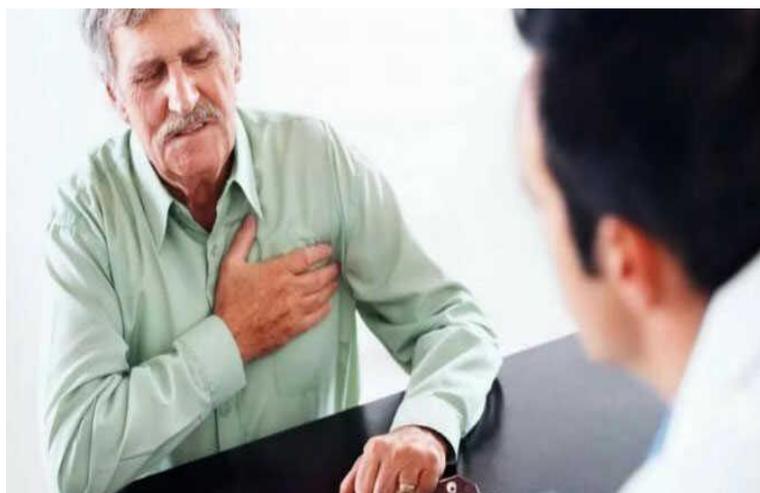
Эти симптомы особенно часто проявляются с утра, что обусловлено особенностью нервной регуляции сердечной деятельности.

К сожалению, у пожилых людей часто наблюдаются нетипичные симптомы хронической ИБС:

- чувство переполненности, тяжести, жжения или сжатия за грудиной;
- одышка;
- боль в нижней челюсти, слева;
- нарастающая аритмия;
- головокружение;
- боль или тяжесть в животе, «под ложечкой»;
- резкая слабость, особенно в ногах;
- изжога.

У пожилых людей отмечаются меньшая выраженность болевого синдрома, вегетативных реакций и эмоциональной окраски, чем у пациентов более молодого возраста.

Оценка стенокардии затруднена из-за ограничения у многих пожилых лиц физической активности вследствие заболеваний опорно-двигательного аппарата.



У больных пожилого возраста отмечаются многочисленные возрастные нарушения, целый ряд сопутствующих заболеваний, проявляющихся сходными со стенокардией симптомами. Важной проблемой в диагностике ИБС у пожилых становится невозможность выполнения

нагрузочных тестов в полном объеме, как лицами молодого возраста. В этой ситуации приходится прибегать к таким дополнительным мероприятиям, как стресс-эхокардиография с использованием фармакологических средств, радиоизотопные исследования с использованием прогрессивных технологий.

К особенностям течения ИБС в пожилом возрасте следует отнести довольно высокий процент нетипичных форм заболевания и без болевого течения ишемии миокарда. Это означает, что огромное количество больных имеет скрытую, немую ишемию миокарда.

Стенокардия - это клинический диагноз. Его можно подтвердить с помощью ЭКГ, записанной во время спонтанного приступа,

Лечение. Большое значение имеет организация здорового образа жизни, что предусматривает отказ от курения, борьбу с избыточной массой тела (ожирением), повышение физической активности и занятия физкультурой, предупреждение психоэмоциональных напряжений в быту и на производстве, правильное (гипохолестериновое) питание, лечение СД.

Важно: все принципы и рекомендации, приведенные в этой части, даны только для ознакомления с общими представлениями о методах лечения. Данный материал не следует расценивать как инструкцию или руководство. С такой коварной болезнью нельзя шутить и заниматься самолечением, а при самых небольших подозрениях нужно обращаться к врачу.

Гериатрическая практика сохраняет в себе общепринятые правила лечения ишемической болезни сердца у пожилых людей. Здесь требуется комплексный подход, состоящий из:

- Медикаментозной терапии, направленной на купирование симптоматики;
- Применения лекарственных препаратов, улучшающих прогноз для больного стенокардией;
- Устранения факторов риска, регулирования режимов труда и отдыха, контроля питания, образа жизни, лечения заболеваний, провоцирующих развитие и прогрессирование атеросклеротического процесса (нестабильное артериальное давление, тучность и т. д.).

Важнейшее общее мероприятие – это низкокалорийная диета, направленная на удаление лишнего веса.

При наличии почечной или сердечной недостаточности, а также АГ, обязательно снижение содержания в еде соли.

Отказ от курения снимает негативное влияние никотина на кровоснабжение сердца.



Необходимо ведение активного образа жизни, выполнение определенных физических упражнений и тренировок, устранение гиподинамии.



Терапия ишемической болезни сердца у пожилых людей основывается на постоянном приеме правильно подобранных лекарственных средств, снижающий риск возникновения приступа стенокардии, инфаркта миокарда, а также увеличивающих степень переносимой физической

нагрузки.

К основным группам препаратов, используемых при лечении ишемической болезни сердца у пожилых людей, относятся:

1. **Аантиангинальные:**

- нитраты;
- ББ;
- антагонисты ионов кальция;

2. **Дезагреганты;**

3. **Гиполипидемическая терапия;**

4. **Препараты, улучшающие метаболизм ишемизированной сердечной мышцы.**

Не стоит забывать о побочных эффектах, возникающих при применении, к примеру, нитроглицерина и других нитратов. Они могут спровоцировать головокружение, головную боль и ортостатическую гипотонию, встречающуюся намного чаще у этой категории, чем у молодых и зрелого возраста людей. Нитроглицерин, принимаемый в больших дозах, способен вызвать привыкание.

Каждый больной должен быть обучен правилам приема нитратов, в частности нитроглицерина. Пациенту необходимо знать, что может возникнуть ощущение полноты, сдавленности в голове, головная боль, приливы крови и т. д. Длительный прием снижает эти ощущения.

Предотвратить риск развития привыкания к нитроглицерину и подобным лекарствам возможно путем назначения их прерывисто, чтобы создать перерыв от воздействия нитрата около восьми часов каждые сутки.

Большую эффективность дает применение мононитратов – моносана, эфокса, моночинквы. Им свойственно большее время действия – около суток и

высокая эффективность. Принимаются такие препараты один-два раза в день по одной-две таблетки.

В группе ББ следует отметить прием нексиболола, атенолола, бисопролола, карведилола, метопролола. Важно помнить, что выбор дозы должен быть индивидуальным и осуществляться врачом. Первоначальная доза для престарелых пациентов достаточна маленькая, впоследствии она повышается.

Побочные эффекты, выражающиеся бронхоспазмами, усугублением признаков стенокардии, головной болью и головокружением, слабостью и т. д., делают препараты группы ББ плохо переносимыми для пациентов солидного возраста. Медики рекомендуют останавливаться на метопрололе, бисопрололе, небивололе, которые имеют менее выраженные отрицательные эффекты.

В вопросе выбора дозы и кратности приема лекарственных препаратов следует прислушиваться только к рекомендациям врача.

Антагонисты кальция назначаются в совокупном приеме с амлодипином, фелодипином. Их применение в лечении ишемической болезни сердца у пожилых людей весьма ограничено, только как пролонгированные формы по типу кордипина ретарда, кордипина XL, верапамила АС и т. п. Принимаются препараты один раз в день.

Для проведения дезагрегантной терапии уместен прием аспирина, клопидогреля. Ацетилсалициловую кислоту или аспирин следует принимать ежедневно по 0,125 мг. Также есть еще масса других препаратов подобного действия, не раздражающих слизистую желудка, по типу ТРОМБО АСС, тромбокарда, кардиомагнила.

Снизить уровень холестерина помогают статины. Это лекарственные препараты по типу симвастатина, аторвастатина, ловастатина и т. д. Оптимальным уровнем холестерина при ишемической болезни сердца у пожилых людей считается 4,5 ммоль/л.

Улучшают обмен веществ в сердечной мышце препараты типа триметазидина (предуктала) и милдроната.

Следует подчеркнуть минимальные клинические проявления ишемической болезни сердца у пожилых людей с довольно динамичным развитием различных осложнений.

Лечение ишемической болезни сердца у пожилых людей должно проводиться по принципам гериатрической фармакологии, в частности, прием малых доз, анализ сопутствующих патологий и функциональности внутренних органов пациента.



Лечится ли ишемическая болезнь сердца у пожилых людей народной медициной

Важно понимать, что ишемическая болезнь сердца у пожилых людей – заболевание очень серьезное, с высоким уровнем риска. Оно требует внимательного и профессионального участия

врача в процессе лечения.

Народная медицина может служить вспомогательным фактором в комплексе принимаемых мер, но она не заменит профессиональный медицинский подход. Только врач, после того как изучит ситуацию болезни и оценит целесообразность применения народных средств, может дать рекомендации по их применению. И помните, что современная народная медицина дает массу непроверенных советов, которые не только не помогут, но и могут усугубить ситуацию.

Важно: никогда не стоит заниматься самолечением. Только профессиональный подход, правильно подобранные медикаменты и регулярность их приема могут гарантировать благоприятный исход в лечении любой болезни.

Нужно понимать, что советы народной медицины часто направлены на общее укрепление организма, а не на лечение какой-либо болезни. Они неплохо дополняют лечебный комплекс мероприятий, но полностью заменить его не смогут.

При лечении ишемической болезни сердца у пожилых людей можно добавить:

- **Боярышник.** Его полезные свойства известны издавна. Применение настоя способствует нормализации давления и повышению иммунитета. Цветки боярышника перемолоть и залить кипятком. Этот настой отлично подходит для профилактики простуды и повышения стрессоустойчивости у больных ишемической болезнью сердца. Смесь из ягод боярышника и травы пустырника (в соотношении 1×1) в количестве полутора столовых ложек заливается стаканом



соотношении 1×1) в количестве полутора столовых ложек заливается стаканом

кипятка и настаивается в течение суток. Принимается за полчаса до еды по одному стакану;

• **Сборы трав.** Измельчить смесь Melissa, тмина, барвинка, корня валерианы, цветков боярышника и омелы белой (в соотношении 3×2×2×3×4×6) залить кипятком и принимать дважды в день по стакану настоя. Цветки боярышника, пустырника, хмеля, конской мяты (в соотношении 4×6×3×3) смешать, истолочь и залить кипятком. Принимать по два глотка в течение дня;

• **Хрен.** Одну чайную ложку тертого хрена смешать с одной чайной ложкой меда. Свежеприготовленная смесь принимается утром, за один час до еды, и запивается стаканом воды;

• **Крапива.** Одну чайную ложку цветков крапивы перемолоть и залить стаканом кипятка. Разделить на две порции и принять в течение дня;

• **Полынь.** Одну чайную ложку горькой полыни измельчить, залить половиной стакана кипятка и настаивать в течение двух часов. Разделить на две порции и выпить в течение дня два раза;

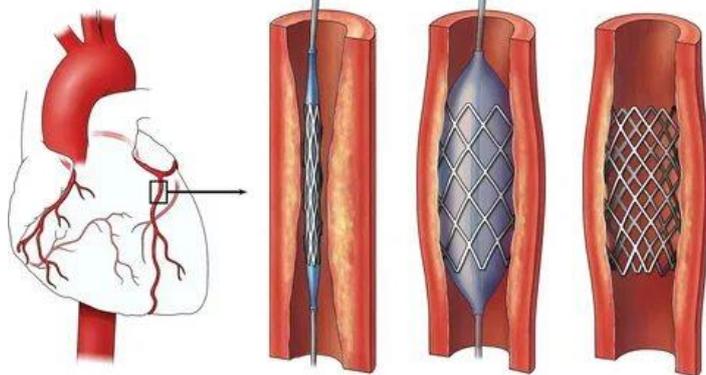
• **Укроп.** Одну столовую ложку укропной травы истолочь и залить половиной стакана кипятка. Употреблять в небольшом количестве несколько раз в день; **Земляника.** 20 граммов листьев земляники измельчить и залить стаканом кипятка. Принимать в течение дня;



• **Чеснок.** 50 граммов чеснока натереть, залить половиной стакана водки и настаивать в темном месте в течение трех дней. Принимать по несколько капель три раза в день.

Внимание! Подчеркнем еще раз, что лечение ишемической болезни сердца у пожилых людей процесс очень серьезный, и чем раньше он начнется, тем благоприятнее прогноз. Не стоит полностью доверять народной медицине. Полезное воздействие растений на организм никто не отрицает. Однако лучше не заниматься самолечением, а довериться профессиональным врачам, которые диагностируют болезнь, подберут методику и выработают тактику лечения.

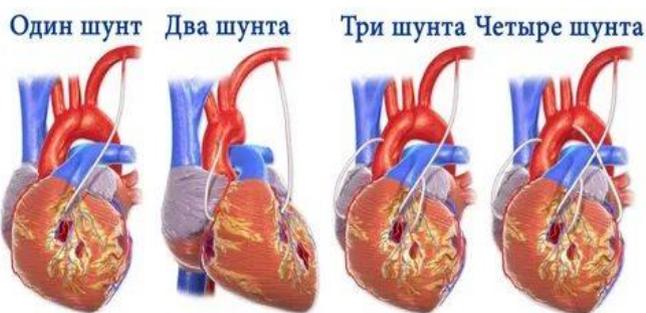
Коронарная ангиопластика-это подведение небольшого баллона к месту



сужения коронарной артерии через бедренную или плечевую артерию. Баллон раздувают, и он расширяет стенозированный участок. Вмешательство эффективно в 90 % случаев, но у 1/3 пациентов в течение 6 месяцев после операции необходима повторная ангиопластика. Смертность при

данной процедуре составляет 1 %, а осложнения после операции - 5 %.

Аортокоронарное шунтирование - это наложение анастомоза между



Коронарное шунтирование

восходящей аортой и участком коронарной артерии дистальнее (ниже) стеноза. Операция выполняется в условиях искусственного кровообращения, она эффективна в 85 % случаев при операционном риске 1-2 %.

Диспансеризация. Наблюдение

за больными стенокардией проводится терапевтом 2-4 раза в год в зависимости от функционального класса. Один раз в год больные должны осматриваться кардиологом, врачом реабилитологом, невропатологом и психотерапевтом. В плане обследования должны выполняться анализы крови 1 раз в год; ЭКГ - 2-3 раза в год в зависимости от функционального класса.

Лечебно-реабилитационные мероприятия больных стабильной стенокардией должны обязательно включать:

1. аргументированные рекомендации по навыкам оздоровления образа жизни;
2. коррекцию факторов риска, ограничение употребления углеводов и насыщенных жиров;
3. физическую активность;



- рациональное трудоустройство;
- психопрофилактику;
- медикаментозную профилактику;

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда (ИМ) - острое заболевание, обусловленное возникновением очагов

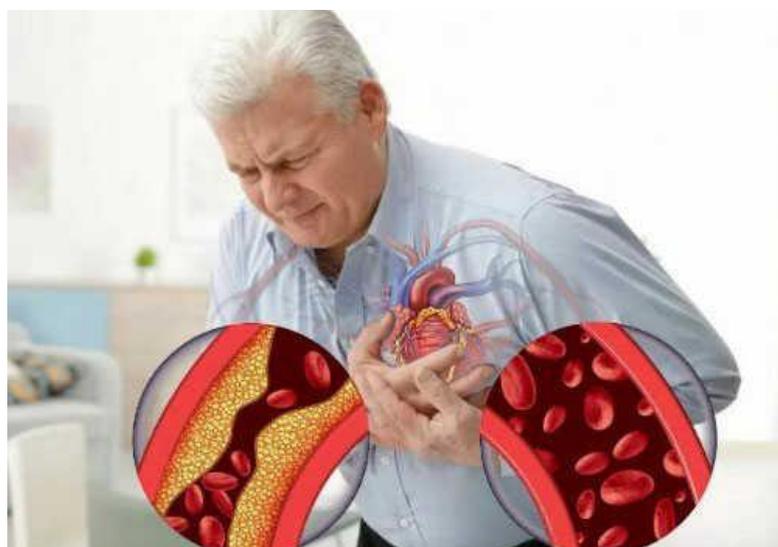
ишемического некроза (омертвения) и сердечной мышце в связи с острым нарушением ее кровоснабжения вследствие тромбоза пораженных атеросклерозом коронарных артерий.

Некроз сердечной мышцы развивается приблизительно через 20-30 мин после полного прекращения (обструкции) коронарного кровообращения в расположенных под внутренней оболочкой (эндокардом) отделах сердца.

Клиника. Чаще всего инфаркт миокарда возникает внезапно, в начале инфаркта миокарда испытывают жестокие нестерпимые («морфинные») боли в груди (длительностью более 30 минут, не исчезающие после приема нитроглицерина). Боль имеет давящий, сжимающий или разрывающий характер. После кратковременного (1-2 минуты) приступа наступает короткое облегчение, за которым следует новый приступ болей, интенсивнее предыдущего. Приблизительно через полчаса они достигают максимума и становятся невыносимыми.

Боль при инфаркте миокарда почти всегда локализуется в предсердечной области. В легких случаях боли локализуются за грудиной, а в более тяжелых носят разлитой характер, распространяясь на плечо, верхние конечности, шею, нижнюю челюсть, в межлопаточное пространство.

Рубцевание зоны инфаркта (так называемый период рубцевания) у каждого больного протекает индивидуально, начинаясь в подостром периоде и полностью завершаясь в



постинфарктном периоде заболевания. У лиц молодого возраста, у которых некротический очаг относительно невелик, оно длится примерно до 8 недель. В

пожилом же и старческом возрасте при весьма обширных инфарктах, а также при рецидивирующем его течении окончательное формирование плотного рубца может затягиваться до 4 месяцев. С окончанием периода рубцевания завершается так называемый острый инфаркт миокарда, после чего заболевание обозначают постинфарктным кардиосклерозом.

Осложнения инфаркта миокарда делятся на ранние и поздние. Ранние осложнения могут возникать в первые часы и дни развития инфаркта. К ним относятся кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, разрывы сердца, острые поражения желудочно-кишечного тракта, Поздние осложнения появляются в подостром периоде и периоде рубцевания инфаркта миокарда. Это постинфарктный синдром (синдром Дресслера), хроническая аневризма сердца, хроническая сердечная недостаточность и др.

Достоверный диагноз инфаркта миокарда устанавливается при наличии



двух или трех диагностических критериев по ВОЗ: 1) длительный приступ типичных болей в грудной клетке, 2) характерные изменения ЭКГ, 3) повышенная активность ферментов крови.

К клиническим особенностям инфаркта миокарда у пожилых и старых людей следует отнести меньшую выраженность температурной реакции, активности специфических ферментов крови, большую частоту затяжных, рецидивирующих и повторных форм, осложнений и смертности по сравнению с больными более молодого возраста.

У пожилых порой отсутствует или недостаточно выражен болевой синдром, отмечают атипичное течение заболевания, что затрудняет его диагностику. Нередко у больных пожилого и старческого возраста развивается безболевая форма инфаркта миокарда.

Особенностью инфаркта миокарда в пожилом возрасте является локализация некроза в субэндокардиальном слое миокарда на большой площади. Чаще отмечают повторные инфаркты миокарда, встречаются затянувшиеся, рецидивирующие формы вследствие повторного образования мелкоочаговых некрозов.

Лечение. Больного обычно срочно госпитализируют на носилки в отделение интенсивной терапии, где производят мониторинговое наблюдение и при необходимости - интенсивное лечение.

купировании болевого синдрома препараты следует вводить внутривенно. Средством выбора являются наркотические (в частности морфина гидрохлорид (10 мг препарата

следует развести в 10 мл 0,9 %-го раствора хлорида натрия и ввести внутривенно медленно около 5 мг, далее при необходимости по 2-4 мг с интервалами как минимум 5 минут до достижения эффекта). Одновременно больному дают нитроглицерин (пероральный спрей или сублингвальные таблетированные формы) и Р-адреноблокаторы (метопролол, атенолол, практолол) по 2-5 мг внутривенно, что также позволяет уменьшить выраженность болевого синдрома. При отсутствии наркотических анальгетиков можно прибегнуть к ней-ролептаналгезии. Для этого используется сочетанное введение наркотического анальгетика фентанила (1-2 мл 0,005 %-го р-ра) и ней-ролептика дроперидола (2-4 мл 0,25 %-го р-ра), отношение которых обычно составляет 1:2 или 1:3 соответственно. Препараты вводят внутривенно медленно после предварительного разведения в 10 мл изотонического раствора под контролем уровня артериального давления и частоты дыхания.

Все больные при подозрении на острый инфаркт миокарда должны как можно быстрее принять 160-325 мг ацетилсалициловой кислоты (используют обычные таблетки, не покрытые оболочкой). Первую таблетку следует разжевать и проглотить или принять растворенной в воде; возможно также внутривенное введение 250 мг ацетилсалициловой кислоты.

Основой лечения острого инфаркта миокарда с подъемами сегмента ST на ЭКГ является тромболитическая терапия. Следует как можно раньше вводить фибринолитик (внутривенное введение 1,5 млн МЕ стрептокиназы в течение 30 минут). Тромболитизис осуществляется также фибринолизином, стрептазой, урокиназой, стрептодеказой и др.



Программа медицинской реабилитации на стационарном этапе включает в себя различные методы, среди которых основными являются психологическая и физическая реабилитация, массаж, аппаратная физиотерапия, рефлексотерапия, бальнеотерапия (водолечение), эрготерапия (бытовая реабилитация), диетотерапия и школа больного инфарктом миокарда и его родственников.



Эрготерапия
это область медицины, имеющая своей целью оказание помощи человеку в повседневной жизни, развитие, восстановление и поддержание навыков, необходимых при выполнении действий, важных и значимых для здоровья и благополучия пациента

Амбулаторно-поликлинический этап реабилитации проводится в ходе диспансеризации в поликлинике. Первые полгода больные наблюдаются 2 раза в месяц, вторые - ежемесячно; второй год - менее 4 раз у терапевта и кардиолога. ЭКГ -

ежемесячно в первые полгода, 3 раза год в последующие полтора года,

Санаторный этап в медицинской реабилитации больного инфарктом миокарда играет основную роль. Реабилитации в санатории подлежат больные с инфарктом миокарда I, II или III функционального класса в фазе выздоровления со стабильными изменениями.

