

Симптомы стенокардии, диагностика и лечение у лиц пожилого возраста

Стенокардия - серьезное заболевание, от которого страдают около 7 миллионов жителей США. Пожилые люди имеют гораздо больший риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе – стенокардии. По данным Европейского кардиологического общества стенокардию имели 5-7% женщин в возрасте 45-64 лет и уже 10-12% женщин в возрасте 65-84 года (у мужчин – 4-7% и 12-14%, соответственно). По данным Национального института Здоровья и здравоохранения Великобритании стенокардию имеют около 8% мужчин и 3% женщин в возрасте 55-64 года, а в 65-74 года эта цифра растет и достигает 14% - у лиц женского пола и 8% - у мужчин. При наличии стабильной стенокардии риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий удваивается и еще более значительно увеличивается с возрастом. Стенокардия одинаково негативно влияет на прогноз и качество жизни у мужчин и женщин. Хотя острый инфаркт миокарда и инсульт часто считаются худшими недугами, менее известным, но не менее опасным заболеванием у пожилых пациентов является стенокардия.

Что такое стенокардия и почему она возникает?

Когда сердце человека из-за развития атеросклеротических бляшек в сердечных сосудах или по каким-либо другим причинам не получает достаточного количества богатой кислородом крови, оно вынуждено работать больше. Чрезмерная нагрузка приводит к появлению боли и/или дискомфорта грудиной или в левой половине грудной клетки. Иногда пациенты часто сравнивают эти ощущения с чувством несварения желудка. У лиц пожилого возраста стенокардитическая боль может иметь нетипичный давяще-сжимающий характер, что затрудняет правильную и своевременную постановку диагноза.

Все о стенокардии: что нужно знать

Понимание различий между конкретными типами стенокардии необходимо для сохранения здоровья и жизни пожилого человека. Приступы стенокардии у пожилых людей возникают одним из четырех способов. Вот краткий обзор симптомов, вариантов лечения и профилактики каждого из них.

Стабильная стенокардия напряжения:

Это наиболее распространенная форма стенокардии у пожилых людей и она проявляется по четко определенной схеме. Возникают чаще всего после физической нагрузки (ходьба в быстром темпе, подъем по лестнице, работа по дому и т.д.). Кроме того, эмоциональный стресс, курение и

воздействие экстремальных температур - горячих или холодных - могут быть триггерами приступа стабильной стенокардии.

Эпизоды боли или дискомфорта в грудной клетке обычно длятся не более 5 минут; при этом может быстро увеличиваться пульс и у пациента может возникать ощущение, что он выполняет интенсивные упражнения. Скорее всего, сначала боль будет ощущаться в груди с постепенным облучением рук и верхней части спины.

Приступ стенокардии может ошибочно восприниматься, как изжога или несварение желудка. Поможет справиться с приступом, а также установить диагноз, прием препаратов нитроглицерина короткого действия – в виде таблеток или спрея. После приема таблетки под язык или ингаляции спрея боль, связанная со стенокардией, должна исчезнуть в течение 1-5 минут. Если боль не исчезает, это может быть признаком ее нестенокардитического характера или перехода в стабильной стенокардии в ее нестабильную форму. В любом случае об этом необходимо сообщить лечащему врачу.

Пациенты боятся и не хотят принимать препараты нитроглицерина из-за появления сильной головной боли, а также из-за боязни привыкания к данному классу препаратов. Это совершенно неверная тактика. Головная боль после приема нитроглицерина – это не симптом инсульта, как зачастую неверно думают пациенты, это – признак расширения сосудов, в том числе и сердечных. Она непродолжительна и пройдет сама, когда закончится действие нитроглицерина (через 10-15 минут).

Привыкание к короткодействующим формам препаратов нитроглицерина не развивается. Неприятным симптомом может быть кратковременное снижение артериального давления, сопровождающееся слабостью. Поэтому при развитии приступа стенокардии во время движения или физической нагрузки их необходимо прекратить, перед приемом препаратов желательно сесть или лечь на 10-15 минут, после приема – резко не вставать.

Нестабильная стенокардия:

Само название говорит о том, что нестабильная стенокардия - более серьезное заболевание. Переход стабильной стенокардии в нестабильную, к счастью, происходит редко. Однако, каждая такая трансформация является опасной для жизни. Поэтому такое состояние не должно лечиться самостоятельно, а только под наблюдением и контролем врача-специалиста.

Основными признаками нестабильного течения стенокардии являются:

- изменение характера и интенсивности боли;
- изменение условий появления боли (появление при меньшей, чем обычно нагрузке и в покое);
- отсутствие эффекта от приема нитроглицерина или только частичный эффект,
- увеличение длительности приступа,
- появление новых симптомов на фоне боли (аритмия, одышка, холодный пот, потемнение в глазах).

При появлении вышеуказанных симптомов и признаков необходимо, не теряя времени, обратиться за квалифицированной скорой медицинской помощью.

Вариантная (вазоспастическая) стенокардия:

Этот тип реже встречается у пожилых людей. Вариантная стенокардия (или болезнь Принцметала) возникает в результате спазма коронарной артерии и появляется у людей, когда они спят или находятся в состоянии покоя. Эта форма стенокардии возникает в основном ночью и является довольно тяжелой по шкале боли, нередко сопровождается нарушениями сердечного ритма. О появлении приступов стенокардии в покое и в ночное время необходимо сообщить лечащему врачу.

Микроваскулярная стенокардия:

Этот вид стенокардии развивается при неизменных сердечных артериях из-за проблем с кровотоком на микрососудистом уровне. Поэтому он плохо снимается препаратами нитроглицерина. Часто встречается у лиц, страдающих сахарным диабетом. Требуется длительного постоянного приема лекарственных препаратов, как и другие виды стенокардии.

Пожилые пациенты с клиническим подозрением на стабильную стенокардию нуждаются в комплексной диагностической оценке, начиная с тщательного сбора анамнеза и точного физического обследования и заканчивая индивидуализированными лабораторными и инструментальными тестами, выбранными с учетом клинического и функционального статуса конкретного пациента.

Например, анамнез болезни следует собирать не только у пациента, но и у членов семьи или у непосредственного опекуна. Точный анамнез имеет решающее значение в диагностическом процессе, поскольку частое отсутствие типичных симптомов приводит к задержке или даже пропущенному диагнозу.

Типичная боль, вызванная физической нагрузкой, быстро исчезающая в покое, часто отсутствует у пожилых людей, проявляясь скорее, и тем более с возрастом, атипичными симптомами или эквивалентами стенокардии, такими как одышка, боль в челюсти, тошнота и боль в эпигастрии. Кроме того, постановка диагноза может быть отложена из-за сопутствующих заболеваний, ограничивающих функциональные возможности пациента, таких как неврологические (предыдущий инсульт, болезнь Паркинсона) или костно-суставные состояния (остеоартрит), которые могут способствовать сокрытию симптомов, вызванных физической нагрузкой.

Недиагностированная или поздно диагностированная стенокардия увеличивает риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, с более высокой частотой возникновения острого коронарного синдрома, сердечной недостаточности или внезапной смерти.

Медицинский осмотр должен включать систематический поиск признаков распространенного атеросклероза: периферический пульс, шумы, разница давления между верхними конечностями и давления

налодыжке/руке. Эти признаки указывают на необходимость дальнейшего обследования даже при встрече с пациентами с типичными симптомами.

Лабораторные исследования должны оценить гликемический / метаболический и липидный профиль и выявить факторы риска, ранее не обнаруженные или недостаточно контролируемые, а также исключить анемию, очень частую и многофакторную у пожилых людей, ответственную за несоответствующую ишемию миокарда.

ЭКГ в 12 отведениях всегда должна быть частью базовой оценки, хотя ее часто трудно интерпретировать из-за наличия кардиостимулятора, задержки внутрижелудочковой проводимости или гипертрофии левого желудочка, характерных для длительно существующей артериальной гипертензии.

Эти исходные отклонения ЭКГ, которые чаще встречаются с возрастом, могут определять ложноположительный результат стресс-теста; с другой стороны, функциональные ограничения и сниженная толерантность к физической нагрузке могут вызвать ложноотрицательный результат.

Несмотря на эти ограничения, текущие рекомендации Европейского общества кардиологов по стабильной стенокардии рекомендуют выполнить нагрузочный тест в качестве оценки первого уровня у пожилых пациентов с подозрением на ишемическую болезнь сердца и визуализирующий фармакологический стресс-тест для пациентов, не способных выдерживать адекватные физические нагрузки. Пациенты со стенокардией старше 75 лет, у которых нет изменений при стресс-тесте и которые получают оптимальное лечение, имеют отличный годовой прогноз.

Пожилые пациенты с ишемией миокарда при неинвазивных обследованиях должны иметь такой же доступ к оптимальным медицинским услугам, терапии и коронароангиографии, как и более молодые. Однако следует иметь в виду, что пациенты старше 80 лет имеют более высокую частоту осложнений после коронароангиографии, таких как индуцированная контрастом нефропатия и проблемы в месте пункции сосуда, которые лишь частично уменьшаются за счет таких мер, как предварительная гидратация и меньшие дозы контрастного вещества, а также обращение к радиальному доступу, а не к бедренной артерии.

В связи с этим рекомендация по проведению коронароангиографии у очень пожилых людей должна основываться не только на симптомах или стресс-тестах, но быть результатом многомерной оценки, которая учитывает соотношение риск/польза процедуры, наличие сопутствующих заболеваний, когнитивные способности пациента, функциональную автономность и качество жизни, а также его/ее переносимость оптимальной медикаментозной терапии.

Независимо от выбранной стратегии, консервативной или инвазивной, лечение стабильной стенокардии у пожилых пациентов должно начинаться с **изменения образа жизни** (отказ от вредных привычек, вакцинация от гриппа, переход от малоподвижного образа жизни к хорошо переносимым

дозированным физическим нагрузкам и правильному питанию) **и оптимизации медикаментозного лечения.**

Таким образом, стенокардия является серьезной проблемой, довольно широко распространенной у лиц пожилого возраста обоего пола. Как и другие формы ишемической болезни сердца, стенокардию невозможно остановить, но пожилой человек может многое сделать, чтобы держать ее под контролем, предотвратить появление приступов, вести полноценную жизнь хорошего качества, а также избежать трансформации стенокардии в ее нестабильную форму и другие неблагоприятные исходы (инфаркт миокарда, инсульт, смерть).

У лиц пожилого возраста, не имеющих установленного диагноза стенокардии, необходимо проводить профилактику ее развития:

- борьба с устранимыми факторами риска (повышенное артериальное давление, повышенный холестерин, малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание, поддержание нормального уровня глюкозы крови);
- периодическое обследование у лечащего врача для исключения появления заболевания (особенно при наличии сахарного диабета, сердечных заболеваний у близких родственников, плохо поддающейся лечению артериальной гипертензии);
- ежегодная вакцинация от гриппа.

Пациентам, уже имеющим стенокардию и/или перенесшим инфаркт миокарда или операцию на сердце и сосудах, необходимо предпринимать меры для замедления темпов прогрессирования заболевания и его трансформации в нестабильную стенокардию или острый инфаркт миокарда.

Для этого необходимо:

- следовать здоровому образу жизни, включая рациональные регулярные физические нагрузки;
- находиться под наблюдением у лечащего врача, регулярно проходить назначенные обследования и принимать назначенные препараты, избегая самостоятельной их отмены или замены;
- немедленно сообщить лечащему врачу и/или родственникам/опекуну об изменении симптомов, появлении новых неблагоприятных признаков, ухудшении общего состояния;
- при наличии функциональных ограничений, интеллектуально-мнестического дефицита вышеуказанные действия должны осуществляться с помощью родственников и/или опекунов, которые должны проходить регулярное обучение в специализированных школах в лечебных учреждениях по месту жительства.