

УДК 616.12+616.831-005

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ЦЕРЕБРАЛЬНО-СОСУДИСТОГО РАССТРОЙСТВА**С.О. Жексембаева***Казахстанский государственный медицинский университет, г. Караганда*

Сосудистые поражения головного мозга у пожилых и старых людей нельзя рассматривать в отрыве от патологии сердечно-сосудистой системы в целом. В происхождении расстройств мозгового кровообращения наряду с различными факторами определенную роль играет ишемическая болезнь сердца, приводящая к ухудшению общей и мозговой гемодинамики [1,2].

Однако недостаточное внимание уделяется различным аспектам проблемы сочетанных кардиоцеребральных нарушений. В основе нередкого сочетания цереброваскулярных расстройств с ишемической болезнью сердца лежит единый патогенетический процесс - атеросклероз. Кроме того, у пожилых и старых людей увеличивается удельный вес генерализованных форм атеросклероза с поражением двух и более сосудистых областей [3].

Растущая заболеваемость, высокая смертность и тяжелые последствия у выживших выводят проблему сосудистых мозговых катастроф на одно из наиболее актуальных медико-социальных проблем современной медицины. В борьбе с цереброваскулярными заболеваниями необходимы новые решения в области предупреждения и лечения широкого круга болезней сердечно-сосудистой системы.

В литературе имеются описания о связи патогенеза сосудистых заболеваний головного мозга с патологией сердца [4].

Изучение кардиальных аспектов нарушений мозгового кровообращения и влияние патологии сердца на течение, прогрессирование хронической цереброваскулярной недостаточности, способствовали бы к открытию новых возможностей в области предупреждения нарушений мозгового кровообращения.

Целью исследования явилось изучение особенности течения ишемической болезни сердца у больных сопутствующего нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы.

В исследование были включены 30 больных в возрасте от 60 до 78 лет со стенокардией напряжения III-IV функционального класса (ФК). Из общего количества обследованных больных мужчины составили 20 (66,6%), женщины 10 (33,4%), прослеживается преобладание лиц мужского пола. При определении стенокардии напряжения, функционального класса ретроспективно изучали анамнез заболевания и анализировали данные медицинской документации. Верификация диагноза отражающий характер патологии головного мозга осуществлялась врачами - невропатологами. Группа обследованных формировалась по методу случайного отбора из общего количества пациентов, поступивших в неврологическое отделение. Были сформулированы II группы больных: в I -ю группу включены 16 больных со стенокардией напряжения III- IV ФК в сочетании с преходящим нарушением мозгового кровообращения и инсультом легкой степени тяжести. У 9(56,3%) больных данной группы расстройств мозгового кровообращения являлись преходящими и у 7(43,7%) больных инсульты были легкой степени тяжести. Во II-ю группу (группа сравнения) вошли 14 больных со стенокардией напряжения III- IV ФК без церебрально-сосудистых расстройств. Группа сравнения была сопоставима по полу и возрасту с обследованными пациен-

тами со стенокардией напряжения III- IV ФК в сочетании с преходящим нарушением мозгового кровообращения и инсультом легкой степени тяжести. Все пациенты получали традиционное базисное лечение ишемической болезни сердца. Больные I-й группы с церебрально-сосудистыми расстройствами одновременно получали лечение нарушений мозгового кровообращения.

Исследование включало анализ показателей липидного обмена: уровни холестерина, триглицеридов, фосфолипидов, свободных жирных кислот и хиломикрона, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП).

С целью выявления коронарной недостаточности тредмил - тест по методике ступенчатой непрерывно возрастающей нагрузки для определения толерантности к физической нагрузке. Исследовали показатели внутрисердечной гемодинамики, функции и структуры сердца методом эхокардиографии (ЭхоКГ). Появление любых изменений ЭКГ зарегистрированной в состоянии покоя повышает вероятность наличия ишемии миокарда, наиболее специфичны изменения сегмента ST. Всем больным проводили регистрации ЭКГ в покое.

Результаты и обсуждение.

В I-й группе под наблюдением находились больные, которые прошли стационарный этап реабилитации. У этих пациентов нарушения мозгового кровообращения развились на фоне ишемической болезни сердца. При сравнительном изучении липидного обмена у больных I-й группы было выявлено высокое содержание холестерина, триглицеридов, ЛПНП и сниженный уровень ЛПВП у 15(94%) больных. Сопоставление, результатов группы (I, II) достоверное различие не наблюдалось по данным исследования липидного обмена.

Следует отметить, что по данным литературы, для ишемической болезни сердца, вызванной атеросклерозом коронарных артерий характерно увеличение содержания в сыворотке крови триглицеридов, ЛПНП, холестерина и снижение концентрации ЛПВП.

Проба с физической нагрузкой привела к горизонтальному снижению сегмента ST на 1 мм у 12(75%) больных и появления симметричных отрицательных зубцов T у 4(25%) больных. Эти изменения на ЭКГ, характерные для ишемической болезни сердца, сохранялись после прекращения нагрузки в течение 3 минут. Сравнительный анализ результатов тредмил-теста по методике ступенчатой непрерывно-возрастающей нагрузки у больных I и II группы достоверно отличия не выявил. При эхокардиографическом исследовании выявлены уменьшение толщины стенки левого желудочка во время систолы у 14(87%) больных и отсутствие увеличения толщины стенки левого желудочка в систолу у 2 (13%) больных. Выявленные эхокардиографические признаки нарушения регионарной сократимости левого желудочка во время систолы у больных I группы свидетельствуют об ишемии миокарда. Сопоставление, результатов, наблюдаемых группы больных, между собой, достоверное различие не выявлялось, по данным эхокардиографического исследования.

У большинства больных со стенокардией напряжения в сочетании с преходящим нарушением мозгового кровообращения и инсультом легкой степени (I группа)

изменения ЭКГ проявлялись снижением вольтажа зубцов R и T особенно зубца T (94%). Выявленные изменения на ЭКГ расценены как цереброваскулярные, обусловленные расстройством мозгового кровообращения. Но, эти ЭКГ - изменения у 15(94%) обследованных больных сохранялись в течение всего времени наблюдения, несмотря на положительную динамику в виде уменьшения выраженности общемозговой и очаговой симптоматики.

После проведенной комплексной терапии увеличилась толерантность к физической нагрузке у 15 (94%) больных, что приступы стенокардии возникают только лишь при быстро и длительно выполняемых нагрузках. А, у 1 (6%) больного небольшое ограничение обычной физической активности, но пациент умело организует регуляцию частоты приступов.

И так, больные переведены на поликлинический этап реабилитации. Как правило, продолжают наблюдения и лечения сочетанной патологии под контролем как кардиолога, так и невропатолога.

Нами полученные данные показывают, что при сочетанной кардиоцеребральной патологии, церебрально-сосудистые расстройства приводят к обострению ишемической болезни сердца, которая протекает слабовыраженным клиническим проявлениям и с выраженными изменениями на ЭКГ.

Учитывая слабовыраженные формы обострения ишемической болезни сердца, у пациентов с расстрой-

ствам мозгового кровообращения, необходимы запись ЭКГ, в динамике контроль, а также исследования биомаркеров некроза миокарда.

Таким образом, патология в венечных сосудах у лиц пожилого и старческого возраста может явиться фактором, который непосредственно (рефлекторным путем) или опосредованно (через гемодинамические механизмы) способен спровоцировать расстройств мозгового кровообращения.

Литература:

1. Широков Е.А. Кардионеврологические аспекты проблемы инсульта // Неврологический журнал.- 2009.- №4.-С.4-9.
2. Снеткова Е.П., Цыганова Г.И., Николаев М.К. и др. Особенности течения мозгового инсульта при ишемической болезни сердца // Клиническая медицина.- 2000.- №6.-С.80-84.
3. Чеботарев Д.Ф., Коркушко О.В. Некоторые аспекты патогенеза церебральных сосудистых расстройств у больных ишемической болезнью сердца в пожилом и старческом возрасте // Терапевтический архив.- 1999.- №2.-С.30-35.
4. Кужель Д.А., Шульман В.А., Матюшин Г.В. и др. Инфарктоподобные изменения на электрокардиограмме при остром нарушении мозгового кровообращения // Терапевтический архив.-2006.-№10.-С.18-20.

Жүректің ишемиялық ауруының жүйелік қан тамырының қызметінің бұзылуы кезіндегі жасы ұлғайған және қарт адамдарда ауру ағымының өтуінің ерекшелігі **С.О. Жексембаева**

Зерттеудің мақсаты: мидың қан айналысы бұзылған науқастарда ишемиялық аурудың ағымының ерекшелігін зерттеу.

Жастары 60-78 жас аралығындағы 30 науқас зерттелінді. Науқастардың 2 тобы құрылды:

1 топқа – 16 стенокардиямен ауыратын науқас енгізілді, III- IV ФК, мидың қан айналымы бұзылған және жеңіл түрдегі инсульті бар науқастар енгізілді.

2 топқа жүйкелік қан тамырлар қызметінің бұзылуынсыз III- IV ФК стенокардиясы бар 14 науқас енгізілді.

Осы алынған мағлұматтар- біріккен кардиоцеребралдық патология кезінде жүйкелік қан тамырларының қызметінің бұзылуы ишемиялық козуына әкеліп соқратынын көрсетеді.

Particularities of the current ischemic disease heart beside patient elderly and senile age on background cerebral - vascular frustration **S.O. Zheksembaeva**

The Purpose of the study to particularities of the current ischemic disease heart beside sick accompanying breaches brain blood circulation.

30 Sick were enclosed in study at age from 60 before 78 years. II groups sick were worded: in I group are enclosed 16 sick with angina pectoris of the tension III-IV functional class in combination with unbinding breach brain blood circulation and putting light degree to gravity. 14 Sick entered in II group with angina pectoris of the tension III-IV blood circulation without cerebral-vessels frustration.

The Got data show that under combined cardio cerebral to pathology, cerebral-vessels frustration brings about intensification ischemic disease heart, which runs the wellness clinical manifestations and expressed change on EKG.

Pathology in coronary container beside person's elderly and senile age can be a factor, capable to provoke the frustration brain blood circulation.

УДК 616.12

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМАТИЗАЦИИ РЕАКЦИИ МИОКАРДА НА ИШЕМИЮ

Г.Н. Билялова

Больница Управления делами Президента Республики Казахстан, г. Астана

Рейтинговая оценка смертности населения Казахстана показала, что в последнее десятилетие первое ранговое место занимает смертность от болезней системы кровообращения (БСК). Так, стандартизованный показатель смертности вследствие БСК по данным ВОЗ в 2 раза выше этого показателя в странах Европейского региона[1]. Инвалидность вследствие сердечно-сосудистых заболеваний так же остается ведущей в

структуре общей инвалидности в республике [2]. Все проявления ишемической болезни сердца (ИБС) обусловлены дисбалансом между кровоснабжением миокарда и потребностью в нем. И не случайно изучение ответа миокарда на нарушение кровотока, патогенетических механизмов ишемического повреждения, ремоделирования миокарда вызывает все больший научный интерес [3,4].