

**Ш. У. Машарипова**  
**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ В РАЗНЫХ  
ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Т. А. Гончарик*

*1-я кафедра внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* Приведены результаты исследования особенностей проявлений стенокардии у пациентов разных возрастных категорий.

*Ключевые слова:* стенокардия, коронарные артерии, коронароангиография.

*Resume.* Here are presented the results of the study particularities of angina manifestations in patients of different ages.

*Keywords:* angina, coronary arteries, coronary angiography.

**Актуальность.** По результатам медико-статистических исследований представленных ВОЗ, во всем мире пока не наблюдается тенденции к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в частности от ишемической болезни сердца (ИБС) [1,2]. Пожилые люди составляют большинство пациентов ИБС. Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения, в 1950 г. в мире насчитывалось около 200 млн. человек старше 60 лет, в 1975 г. их число увеличилось до 350 млн. По прогнозам ООН, данная возрастная группа к 2025 г. превысит 1 млрд. человек, среди которых доля лиц в возрасте 80 лет и старше увеличится на 50 % [3]. Учитывая, что население развитых стран заметно стареет, знание особенностей течения заболевания, диагностики и лечения у пожилых приобретает принципиальное значение.

**Цель:** изучить проявления стенокардии у пациентов разных возрастных категорий и их взаимосвязь с возрастом, наличием сопутствующих заболеваний, изменениями коронарных артерий.

**Задачи:**

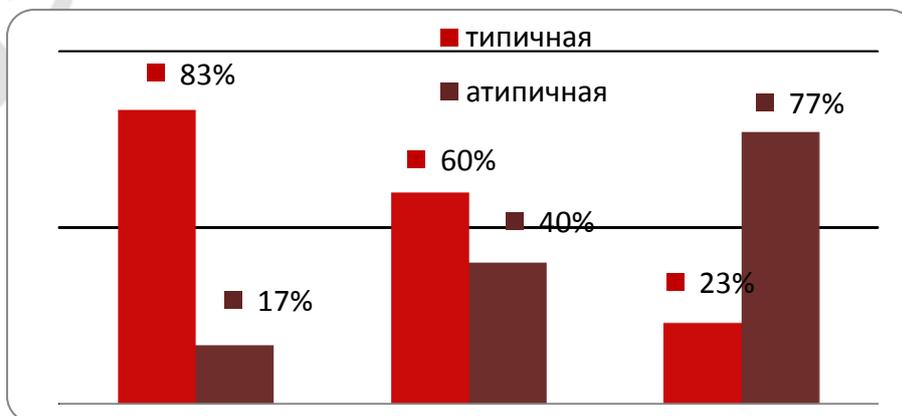
1 Определить особенности проявления стенокардии у пожилых.

2 Выявить возможную связь атипичных проявлений стенокардии с возрастом, наличием сопутствующих заболеваний, количеством пораженных коронарных артерий.

**Материал и методы.** В исследование включены 90 пациентов в возрасте от 35 до 82 лет, из них 51 женщина и 39 мужчин, проходивших лечение и обследование в 10 ГКБ, 1 кардиологическом отделении, ОИТАР № 2. В зависимости от возраста пациенты были разделены на три группы: I группа – 35 -50 лет, II группа – 51 – 70 лет, III группа – 71 – 82 лет. Клинические проявления стенокардии выявляли методом расспроса. Наличие сопутствующей патологии подтверждалось дополнительными исследованиями, которые проводились в стационаре или в других медицинских учреждениях ранее (на основании медицинской документации). Всем пациентам была выполнена коронароангиография (КАГ) и обследования согласно протоколам МЗРБ.

Проявления типичной стенокардии - давящие, сжимающие боли за грудиной, возникающие при физической и психоэмоциональной нагрузке, длительностью до 15 минут, купируются нитроглицерином в течение 3-5 минут. К атипичной стенокардии относились боли тянущего, ноющего характера, иррадиация в правую половину грудной клетки, продолжительностью более 15 минут, а так же отсутствие болей при изменениях на электрокардиограмме.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что в пожилом возрасте выше распространенность атипичной стенокардии (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Соотношение типичной и атипичной стенокардии в группах.  $\chi^2 = 22,2$ ;  $p < 0,0001$

У пациентов с атипичной стенокардией чаще встречаются сопутствующие заболевания, такие как артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, что могло повлиять на клинические проявления (таблица 1, 2, 3)

**Таблица 1.** Частота сопутствующих заболеваний у пациентов I группы.

Сопутствующие заболевания	Типичная стенокардия n=25	Атипичная стенокардия n=5
АГ	20 (80%)	5(100%)
Ожирение	7 (28%)	3 (60%)

Сахарный диабет	5 (20%)	2 (40%)
-----------------	---------	---------

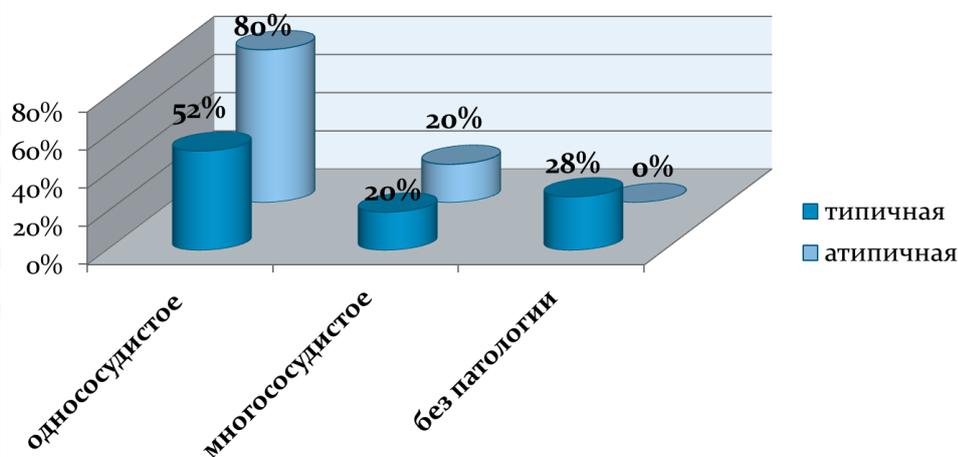
**Таблица 2.** Частота сопутствующих заболеваний у пациентов II группы.

Сопутствующие заболевания	Типичная стенокардия n=18	Атипичная стенокардия n=12
АГ	18 (100%)	12 (100%)
Ожирение	1 (5,5%)	7 (58,3%)
Сахарный диабет	5 (27,7%)	9 (75%)

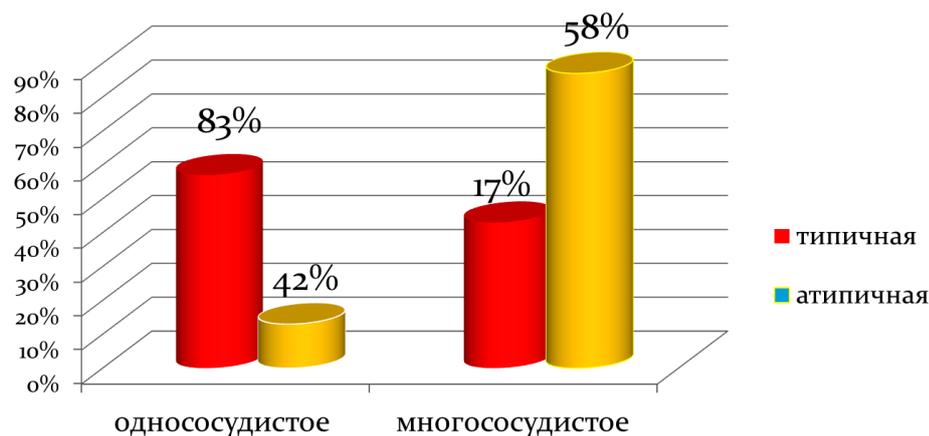
**Таблица 3.** Частота сопутствующих заболеваний у пациентов III группы.

Сопутствующие заболевания	Типичная стенокардия n=7	Атипичная стенокардия n=23
АГ	7 (100%)	23 (100%)
Ожирение	2 (28,5%)	13 (65,2%)
Сахарный диабет	3 (42,8%)	10 (43,4%)

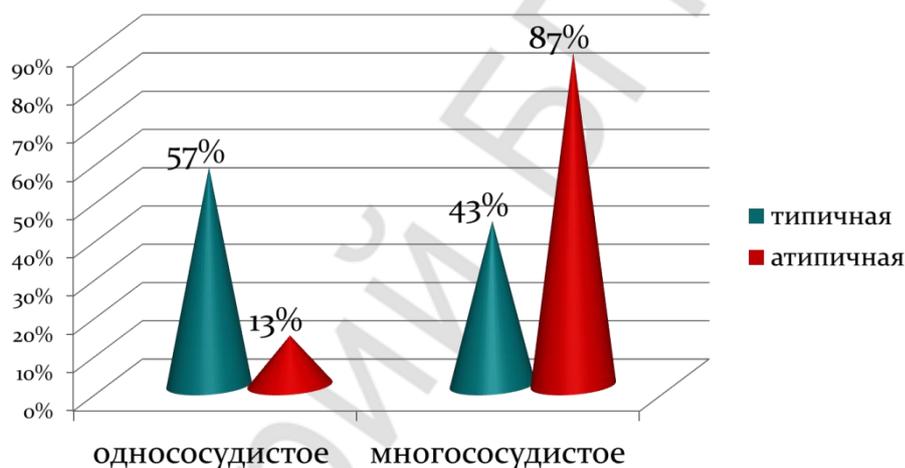
При КАГ исследовании у пациентов с атипичными проявлениями стенокардии достоверно чаще выявляли многососудистые поражения коронарных артерий (рис. 1, 2, 3).



**Рисунок 1** – Поражение коронарных артерий в I группе.  $\chi^2 = 3,9; p < 0,05$



**Рисунок 2** – Поражение коронарных артерий в II группе.  $\chi^2 = 3,9$ ;  $p < 0,05$



**Рисунок 3** – Поражение коронарных артерий в III группе.  $\chi^2 = 3,9$ ;  $p < 0,05$

#### **Выводы:**

1. У пациентов старше 70 лет атипичная стенокардия встречается чаще. Проявления болевого синдрома варьируют в широких пределах – от чувства дискомфорта, одышки до полного отсутствия болей.
2. Приступ стенокардии у пожилых более длительный, а восстановительный период замедленный, после него длительное время у больных отмечается общая слабость, головная боль.
3. У пациентов с атипичной стенокардией достоверно чаще встречается сахарный диабет и ожирение.
4. Многососудистое поражение коронарных артерий достоверно чаще встречается у пациентов старше 70 лет, с атипичной стенокардией.
5. Решающее значение в определении дальнейшей тактики ведения пожилого пациента со стенокардией может иметь коронароангиография.

*S. U. Masharipova*

### **PARTICULARITIES OF ANGINA MANIFESTATIONS IN DIFFERENT AGE GROUPS**

*Tutor Associate professor T. A. Gonchrik*

*1st Department of Internal Diseases*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Аронов, Д. М. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – интерполяция на Россию / Д. М. Аронов // Сердце. – 2002. – т. 1. – № 3. – С.109-113.
2. Лякишев, А. А. Лечение гиперлипидемий / А. А. Лякишев // Сердце. – 2002. – т. 1. –

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

---

№3. – С. 113-118.

3. Чазов, Е. И. ИБС и возможности повышения эффективности ее лечения / Е. И. Чазов // Клинической исследование лекарственных средств в России. – 2001. – № 1. – С. 2