



УДК 617. 089. 613. 98

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

М.М. КИСЕЛЕВИЧ
В.М. КИСЕЛЕВИЧ
Т.М. ШАГИЕВА

*МБУЗ «Городская клиническая
больница №1», г. Белгород*

e-mail: gorbolnica1 @ bel.ru

В статье изложены демографические и медицинские аспекты сердечно-сосудистой и бронхолегочной патологии у больных в пожилом и старческом возрасте, прошедших лечение в терапевтических отделениях многопрофильной больницы, дана оценка их по возрасту, полу и нозологическим формам, проведен анализ летальности в этих группах, а также лечебные и профилактические мероприятия.

Ключевые слова: пожилой и старческий возраст, лечение, профилактика.

Актуальность проблемы. В современном мире наблюдается прогрессивное увеличение количества людей пожилого и старческого возраста. В начале XXI века более 350 миллионов жителей планеты перешагнуло 65-летний рубеж, постарение населения происходило в индустриально развитых странах за счет низкой рождаемости, улучшения условий жизни и успехов первичной профилактики и лечения наиболее опасных заболеваний. В настоящее время ежемесячно более 1 миллиона человек переступают 60-летний возраст и более 80% из них проживают в развивающихся странах.

У лиц пожилого и старческого возраста сердечно-сосудистые и бронхолегочные заболевания являются наиболее частой и самой распространенной патологией и связаны как с процессами старения организма, так и с наличием заболеваний сердечно-сосудистой системы [2, 4, 5, 10, 11].

По данным, предоставленным Национальным центром здоровья, в различных возрастных группах процентный охват населения сердечно-сосудистыми заболеваниями существенно растет с возрастом. По мнению [3], «стареющие сердце и сосуды являются основными учредителями треста сердечно-сосудистых заболеваний». У пациентов этих возрастных групп отмечается снижение сердечного выброса, нарушение эндотелиальной функции, более жесткие артерии, что ведет к повышению пульсового давления, увеличению ММЛЖ и нарушению регуляции сосудистого тонуса. Кроме того, сердечно-сосудистые заболевания у лиц пожилого и старческого возраста нередко сочетаются с бронхолегочными заболеваниями – ХОБЛ, бронхиальной астмой. Тяжелые поражения органов дыхания могут скрывать патологию сердечно-сосудистой системы, и нередко такие пациенты умирают внезапно от нераспознанной ранее коронарной патологии [8, 9, 6, 1].

Цель исследования. Изучить медико-демографические аспекты у больных пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистыми и бронхолегочными заболеваниями, поступивших в отделения терапевтического профиля МБУЗ ГКБ № 1 г. Белгорода за 2009-2011 гг.

Материал и методы. Проведен анализ больных с терапевтической патологией, поступивших на лечение в МБУЗ ГКБ №1 г. Белгорода за 2009-2011 гг. Из общего количества были выбраны только больные пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями (стенокардия напряжения, атеросклеротический кардиосклероз, инфаркт миокарда, артериальная гипертензия) и бронхолегочными заболеваниями (хроническая обструктивная болезнь легких – ХОБЛ и бронхиальная астма – БА).

Результаты и обсуждение. За 2009-2011 гг. в терапевтических отделениях многопрофильной больницы пролечено 29 702 человека, из них – 7578 пациентов пожилого и старческого возраста, что составляет 25,5% случаев. С сердечно-сосудистыми заболеваниями было – 6631 (22,3%) человек, с бронхолегочной патологией – 947 (3,2%) человек. Жителей городской местности было 6609 (87,4%), сельской местности – 956 (12,6%) человек.

По возрасту пациентов 60-74 лет было 5448 (71,9%) человек (средний возраст составил – 67,1 ± 2,9), 75-89 лет – 2130 (18,1%) человек (средний возраст – 77,1 ± 3,2). По полу среди пациентов пожилого и старческого возраста преобладали женщины: 4455 – 59% женщин и 3110 – 41% мужчин (табл. 1, 2).

Из табл. 1 видно, что группа пациентов в возрасте 60-74 лет составила 4775 (72%) человек, в ней отмечался рост по годам больных со стенокардией напряжения (с 452 до 722 случаев) и относительно стабильное число случаев атеросклеротического кардиосклероза (с 487 до 492), инфаркта миокарда (с 192 до 222) и артериальной гипертензии (с 274 до 279 случаев). Кроме того, в пожилом



возрасте заболеваемость артериальной гипертензией (АГ) наблюдалась у женщин больше, чем у мужчин: в 2009 г. – в 3,6 раза, в 2011 г. – в 2,6 раза.

Таблица 1

Количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в возрасте 60-74 лет по полу и нозологическим заболеваниям, по данным МБУЗ ГКБ №1 за 2009-2011 гг. (в абс. числах)

Наименование заболевания	2009 г.		2010 г.		2011 г.		Число пациентов		Всего
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
Атеросклеротический кардиосклероз	205	282	211	260	201	291	617	833	1450
Стенокардия напряжения	238	214	319	378	323	399	880	991	1871
Инфаркт миокарда	138	54	130	86	129	93	397	233	630
Артериальная гипертензия	59	215	77	194	78	201	214	610	824
ИТОГО	640 (13,4%)	765 (16,0%)	737 (15,4%)	918 (19,2%)	731 (15,3%)	984 (20,6%)	2108 (44,1%)	2667 (55,8%)	4775 (72%)

Количество заболеваний инфарктом миокарда у мужчин было больше, чем у женщин: в 2009 г. – в 2,5 раза в 2011 г. – в 1,4 раза. Стенокардия напряжения у мужчин наблюдалась чаще, чем у женщин, в 2009 г. – в 1,1 раза, а в 2011 г., наоборот, у женщин чаще – в 1,2 раза. Случаи атеросклеротического кардиосклероза преобладали у женщин: в 2009 и в 2011 гг. – в 1,4 раза.

Таблица 2

Количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в возрасте 75-89 лет по полу и нозологическим заболеваниям, по данным МБУЗ ГКБ №1 за 2009-2011 гг. (в абс. числах)

Наименование заболевания	2009 г.		2010 г.		2011 г.		Число пациентов		Всего
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
Атеросклеротический кардиосклероз	99	208	103	214	94	233	296	655	951
Стенокардия напряжения	35	75	60	98	61	116	156	289	445
Инфаркт миокарда	39	48	44	39	34	61	117	148	265
Артериальная гипертензия	9	54	18	65	8	41	35	160	195
ИТОГО	182 (6,4%)	385 (20,7%)	225 (12,1%)	416 (22,4%)	197 10,6%	451 (24,2%)	604 (32,5%)	125 (67,4%)	1856 (28%)

Из табл. 2 видно, что в возрастной группе 75-89 лет было 1856 (28%) больных, по годам произошло увеличение стенокардии напряжения (с 110 до 177 случаев), но отмечено значительное уменьшение количества артериальной гипертензии (с 63 до 49 случаев) и незначительный рост числа атеросклеротической болезни сердца (с 307 до 327 случаев), инфаркта миокарда (с 87 до 95 случаев). Отмечается, что в старческом возрасте уменьшилось число случаев сердечно-сосудистых заболеваний в сравнении с пожилым возрастом; у женщин АГ в 2009 г. преобладала в 6 раз, в 2011 г. – в 5,1 раза; инфаркт миокарда – в 2009 г. в 1,2 раза преобладал у женщин, к 2011 г. – в 1,8 раза возросло количество случаев инфаркта миокарда у женщин. Стенокардия напряжения более выражена у женщин: в 2009 г. – в 2,1 раза, в 2011 г. – в 1,9 раза. Атеросклеротический кардиосклероз также преобладал у женщин: в 2009 г. – в 2,1 раза и в 2011 г. – в 2,4 раза.

Количество пациентов с бронхолегочными заболеваниями за 2009-2011 гг. по возрасту и полу распределилось следующим образом (табл. 3, 4):



Таблица 3

Количество пациентов с бронхолегочными заболеваниями в возрасте 60-74 лет по полу, по данным МБУЗ ГКБ №1 за 2009-2011 гг. (в абс. числах)

Наименование заболевания	2009 г.		2010 г.		2011 г.		Число пациентов		Всего
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
ХОБЛ	71	62	75	71	59	85	205	218	423
БА	37	38	27	47	26	75	90	160	250
Итого	108 (16%)	100 (14,8%)	102 (15,1%)	118 (17,5%)	85 (12,6%)	1602 (3,7%)	2954 (3,8%)	3785 (6,1%)	673 (71%)

Из табл. 3 видно, что в группе пожилых больных по годам отмечался незначительный рост больных с ХОБЛ (с 133 до 144 случаев) и значительное увеличение больных с БА (с 75 до 101 случаев). Также очевидно, что в 2009 г. в пожилом возрасте при ХОБЛ в 1,2 раза преобладали мужчины, а в 2011 г. – в 1,4 раза преобладали, наоборот, женщины. У больных с БА – в 2009 г. количество мужчин и женщин было одинаковым, а в 2011 г. – в 2,8 раза больше женщин.

Таблица 4

Количество пациентов с бронхолегочными заболеваниями в возрасте 75-89 лет по полу, по данным МБУЗ ГКБ №1 за 2009-2011 гг. (в абс. числах)

Наименование заболевания	2009 г.		2010 г.		2011 г.		Число пациентов		Всего
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
ХОБЛ	30	44	23	34	25	40	78	118	196
БА	11	11	9	19	8	20	28	50	78
Итого	41 (4,3%)	55 (5,8%)	32 (3,3%)	53 (5,5%)	53 (5,5%)	60 (6,4%)	126 (19,4%)	168 (25,9%)	274 (29%)

Из табл. 4 очевидно, что в возрастной группе пациентов 75-89 лет, наоборот, отмечено некоторое снижение количества больных с ХОБЛ (с 74 до 65 случаев) и относительно стабильное число больных с БА (с 22 до 28 случаев). Также очевидно, что в возрасте 75-89 лет ХОБЛ преобладала у женщин: в 2009 г. – в 1,5 раза, а в 2011 г. – в 1,6 раза. В 2009 г. количество случаев БА было одинаково у мужчин и женщин, но в 2011 г. произошло увеличение БА у мужчин в 2,5 раза.

Вследствие увеличения продолжительности жизни людей изменилась структура смертности. На первое место среди причин смерти вышли хронические неинфекционные заболевания, с которыми связано около 60% летальных исходов. Так, в 2005 г. от хронических неинфекционных заболеваний умерли 35 млн человек, и из них только 17,5 млн – от болезней системы кровообращения. Среди причин смертности от сердечно-сосудистых заболеваний лидирует ишемическая болезнь сердца (ИБС). В России смертность от заболеваний системы кровообращения составляет 56%, и в половине случаев причиной сердечно-сосудистой смертности является ИБС [4, 5, 7].

Количество умерших больных в МБУЗ ГКБ № 1 за 2009-2011 гг. от сердечно-сосудистых заболеваний по возрасту и годам представлено в табл. 5, 6.

Таблица 5

Количество умерших пациентов от сердечно-сосудистых заболеваний в возрасте 60-74 года, по данным МБУЗ ГКБ №1 за 2009-2011 гг. (в абс. числах)

Наименование заболевания	Возраст	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего:
Атеросклеротический кардиосклероз	60-74	23	24	18	65
Инфаркт миокарда	60-74	26	17	32	75
Итого:	60-74	49 (35%)	41 (29,2%)	50 (35,7%)	140 (14,3%)

Из табл. 5 видно, что всех умерших в возрасте 60-74 года было 140 (14,7%) человек, причем от инфаркта миокарда умерло 75 человек, а от атеросклеротического кардиосклероза – 65 человек. Наибольшая смертность наблюдалась в 2009 и 2011 году (49 и 50 случаев соответственно).



Таблица 6

**Количество умерших пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в возрасте 75-89 лет, по данным МБУЗ ГКБ №1 за 2009-2011 гг. (в абс. числах)**

Наименование заболевания	Возраст	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего:
Атеросклеротический кардиосклероз	75-89	15	22	16	53
Инфаркт миокарда	75-89	22	20	22	64
Итого:	75-89	37 (31,6%)	42 (35,8%)	38 (32,4%)	117 (12,3%)

Из табл. 6 видно, что в старческом возрасте число умерших от сердечно-сосудистых заболеваний составило 117 человек (12,3%) и отмечалось преобладание инфаркта миокарда над атеросклеротическим кардиосклерозом (64 и 53 соответственно).

Таким образом, в пожилом и старческом возрасте преобладало число умерших больных от острого инфаркта миокарда и отмечено снижение по годам – от осложнений атеросклеротического кардиосклероза.

Количество умерших от бронхолегочных заболеваний (ХОБЛ) представлено в табл. 7.

Таблица 7

**Количество умерших пациентов пожилого и старческого возраста
при ХОБЛ, по данным МБУЗ ГКБ №1 за 2009-2010 гг. (в абс. числах)**

Наименование заболеваний	Возраст	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего:
ХОБЛ	60-74	–	5	2	7
ХОБЛ	75-89	1	3	6	10
Итого:	60-89	1	8	8	17(1,7%)

Из табл. 7 видно, что всех умерших больных от ХОБЛ в пожилом и старческом возрасте за три года было 17 (1,7%) человек, преимущественно в старческом возрасте (10 и 7 соответственно) и рост их отмечался в 2010 и 2011 году.

У всех пациентов с бронхолегочной патологией (ХОБЛ и БА) в пожилом и старческом возрасте отмечено сочетание с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, АГ). В связи с увеличением лиц пожилого и старческого возраста распространенность сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний будет возрастать. Поэтому лечение и профилактика сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний у этих пациентов рассматривается как одна из наиболее актуальных проблем современной клинической медицины.

Лечение сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний проводилось согласно МЭС и общепринятым клиническим рекомендациям. Применялись следующие группы препаратов: статины, антиагреганты, антикоагулянты, тромболитики, ИАПФ, β-блокаторы, антагонисты кальция, диуретики, бронхолитики, отхаркивающие средства, антибиотики, ингаляционные глюкокортикоиды и др.

Средняя стоимость лечения одного больного составила: атеросклеротический кардиосклероз – 275,68 руб., артериальная гипертензия – 186,75 руб., стенокардия напряжения 327,46 руб., инфаркт миокарда – от 43261,43 руб. до 19784,96 руб., ХОБЛ – 4521,62 руб., бронхиальная астма – 793,27 руб. На стоимость лечения влияло назначение статинов, антиагрегантов (клопедогрел), НМГ, тромболитиков, антибиотиков, комбинированных ингаляционных средств.

В последние годы наряду с медикаментозными методами лечения ССС и бронхолегочных заболеваний особое значение отводится немедикаментозным методам лечения, и в частности – терапевтическому обучению больных пожилого и старческого возраста. При МБУЗ ГКБ № 1 в поликлинике работают школы здоровья – по профилактике артериальной гипертензии (АГ) и ХОБЛ, в стационарных условиях – Астма школа при бронхиальной астме (БА), школа по АГ и хронической сердечно-сосудистой недостаточности (ХСН).

Таким образом, медико-демографические показатели в МБУЗ ГКБ №1 согласовались с данными различных авторов и также характеризовались ростом по годам сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста, а также смертности в основном от ИМ и ХОБЛ

С целью снижения этих показателей многие авторы считают, что необходимо уделять внимание не только полноценному лечению, но и профилактике этих заболеваний, специальному обучению в «Школах здоровья», что позволит повысить качество жизни пациентов, снизить про-



цент рецидивов заболевания, обращаемость пациентов пожилого и старческого возраста в скорую помощь, а также снизить число посещений врача в поликлинике.

Выводы:

1. Количество лиц пожилого и старческого возраста, пролеченных в отделениях терапевтического профиля МБУЗ ГКБ №1, составило 25,5% от общего числа больных.
2. Наиболее часто встречающейся терапевтической патологией при сердечно-сосудистых заболеваниях были стенокардия напряжения и атеросклеротический кардиосклероз, по полу отмечалось преобладание в пожилом возрасте числа мужчин, и наоборот, в старческом возрасте числа женщин, что, по-видимому, связано с разной продолжительностью жизни мужчин и женщин в РФ.
3. При бронхолегочных заболеваниях у пациентов пожилого и старческого возраста выявлено преобладание к 2011 г. числа женщин (особенно при бронхиальной астме, что, вероятно, связано с изменением тактики лечения ХОБЛ, в частности, назначения ингаляционных глюкокортикостероидов и комбинированных ингаляционных средств).
4. Наибольшая летальность имела место в старческом возрасте от инфаркта миокарда.
5. Высокая стоимость лечения наблюдалась у больных с инфарктом миокарда и ХОБЛ.

Литература

1. Беленков, Ю.Н. Влияние специализированных форм активного амбулаторного ведения на функциональный статус, качество жизни и показатели гемодинамики больных с выраженной сердечной недостаточностью. Результаты российской программы «ШАНС» / Ю.Н. Беленков, Ф.Т. Агеев, Г.Т. Банщикова и др. // Сердечная недостаточность. – 2007. – № 8(3). – С. 112-116.
2. Зыбина, Н.В. Хроническая сердечная недостаточность: вопросы распространения и лечения в первичном звене муниципального здравоохранения : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.В. Зыбина. – Омск, 2007. – 22 с.
3. Кобалава, Ж.Д. Старение и сердечно-сосудистая система / Ж.Д. Кобалава // Сердце. – № 6(6). – 2006. – С. 4-5.
4. Карпов, Ю.А. Артериальная гипертензия у больных с сопутствующими состояниями и заболеваниями: как выбрать оптимальное лечение / Ю.А. Карпов // Русский медицинский журнал. – 2008. – Т. 16, № 21. – С. 1-4.
5. Оганов, Р.Г. РЕЛИФ – регулирование и профилактика – ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Ч. III / Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, И.Е. Колтунов, Ю.С. Белова, В.А. Выголин // Кардиология. – М., 2008. – Т. 48, № 4. – С. 48-51.
6. Ноников, В.Е. Хроническая обструктивная болезнь легких в пожилом и старческом возрасте / В.Е. Ноников // Клиническая геронтология. – 2009. – Т. 15. – С. 1-7.
7. Ранняя диагностика ИБС у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких / Н.Р. Палеев, И.К. Черейская, И.А. Афанасьева, С.И. Федорова // Терапевтический архив. – 1999. – № 9. – С. 52-56.
8. Палеев, Н.Р. Бронхиальная астма у лиц пожилого возраста: дифференциальный диагноз, клиника, осложнения, лечение / Н.Р. Палеев, Н.К. Черейская // Клиническая геронтология. – 2004. – № 10(4). – С. 3-9.
9. Черейская, Н.К. Оценка влияния бронхолитиков на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Метод бифункционального мониторинга / Н.К. Черейская, С.И. Федорова, И.А. Афанасьева, М.В. Агальцов // Современные возможности холтеровского мониторинга : материалы всерос. науч-практ. семинара. 25-29 мая. – СПб., 2000. – С. 74.
10. Чучалин, А.Г. Болезни органов дыхания и табакокурение / А.Г. Чучалин // Терапевтический архив. – 2009. – № 3. – С. 5-9.
11. Чучалин, А.Г. Оценка распространенности респираторных симптомов и возможности скрининга спирометрии в диагностике хронических легочных заболеваний / А.Г. Чучалин, В.Н. Халтаев, С.Н. Абросимов, А.В. Котляров, А.В. Мартынов // Пульмонология. – 2010. – № 2. – С. 56-61.

CLINICAL AND MEDICAL ASPECTS OF CARDIO-VASCULAR AND BRONHOPULMONAL DISEASES AT ELDERLY AND SENILE AGE

**M.M. KISELEVICH
V.M. KISELEVICH
T.M. SHAGIEVA**

*City Clinical
Hospital №1, Belgorod*

e-mail: gorbolnicat@bel.ru

The article states the demographic and medical aspects of cardiovascular and bronhopulmonal pathology at the elderly and senile age, after treatment in therapeutic department of versatile hospital; their estimation on age, sex and disease forms is given, the analysis of mortality in these groups, and also medical and preventive actions is carried out.

Keywords: elderly and senile age, treatment, preventive maintenance.