

ПЕРВИЧНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Канд. мед. наук Т. З. Гуревич, Р. Е. Ридер

Центральная поликлиника Министерства здравоохранения РСФСР (главрач — К. П. Сахарова)

В соответствии с рабочей классификацией возрастных периодов, принятой на Ленинградском и Международном симпозиумах по вопросам геронтологии, мы занялись изучением особенностей клиники и течения инфаркта миокарда в старческом возрасте (75—89 лет). Под нашим наблюдением находятся 56 больных, перенесших первичный инфаркт миокарда. Все больные занимались высококвалифицированным умственным трудом (ученые, деятели искусства и т. д.). Они состояли на диспансерном учете поликлиники в течение многих лет, их трудовые и бытовые условия весьма сходны. Мужчин было 51, женщин — 5.

К моменту инфаркта 32 больных были в возрасте от 75 до 79 лет, 17 — от 80 до 84 лет, 5 — от 85 до 89 лет и 2 — старше. 32 больных перенесли по одному инфаркту, 20 — по два и 4 — по три. Повторные инфаркты миокарда в старческом возрасте встречаются значительно чаще (42%).

У 25 больных фактором, predisposing к развитию инфаркта, послужила гипертоническая болезнь, у 36 — стенокардия; нередко предвестником инфаркта миокарда являлось учащение приступов стенокардии. Из сопутствующих заболеваний у 4 больных был сахарный диабет, у 21 — атеросклероз сосудов мозга, у 8 — атеросклероз сосудов нижних конечностей.

У лиц пожилого возраста ограниченные инфаркты встречаются редко. Из 56 больных у 27 в процесс были вовлечены передне-боковая стенка левого желудочка и перегородка, у 16 — задне-боковая стенка и перегородка; одна лишь задняя стенка была поражена у 9 и передняя — у 4. Локализация инфаркта миокарда не зависела от наличия гипертонической болезни.

Клиническая картина развития инфаркта миокарда у этого контингента больных чаще, чем у более молодых, характеризуется атипичным началом. Болевой синдром отмечен у 32 больных, причем у 17 из них он был кратковременным и малоинтенсивным. У 24 больных (43%) заболевание протекало атипично. Безболевая форма инфаркта миокарда наблюдалась у 4 больных (7,3%), чаще, чем в средней возрастной группе.

Больные часто предъявляют неопределенные жалобы на общую слабость, недомогание, субфебрильную температуру. Иногда инфаркт миокарда протекает под «маской» гриппа. У отдельных больных первым проявлением инфаркта является снижение АД.

У 9 больных развилась острая левожелудочковая недостаточность с приступом сердечной астмы, у 6 — своеобразный болевой астматический приступ, у 4 (7%) — аритмическая форма, у 1 — гастралгическая.

У пожилых больных температурная реакция выражена слабее. Температура у 14 больных была высокой, у 32 субфебрильной (непродолжительно), у 10 — нормальной. У большей половины наших больных отсутствовал лейкоцитоз и ускорение РОЭ.

Нарушение ритма отмечалось у 39 больных, экстрасистолия — у 13, мерцательная аритмия — у 8, разные виды блокад — у 10. ЭКГ были характерными для инфаркта миокарда. Ведущая роль в распознавании инфаркта миокарда в этом возрасте принадлежит ЭКГ.

Несмотря на старческий возраст, у 15 чел. продолжительность жизни после перенесенного первого инфаркта миокарда к моменту обследования превышала 5 лет.

Летальность в старческом возрасте значительно выше, чем у лиц среднего и пожилого возраста. В период длительного наблюдения умерло 29 больных (51,8%). Смертность больных среднего и пожилого возраста равна 28%. В возрасте от 75 до 79 лет умерло 7 больных, от 80 до 84 лет — 10, от 85 до 89 лет — 10, 90 лет и старше — 2.

5 чел. умерли скоропостижно, 5 — от повторного инфаркта, 9 — от недостаточности кровообращения, 6 — от инсульта, 4 — от злокачественных новообразований. Такую большую смертность лиц старческого возраста можно объяснить более значительными предшествующими изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы и меньшей ее адаптационной способностью, а также тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

До возникновения инфаркта миокарда 42 больных вели активный образ жизни и продолжали свою профессиональную деятельность (заведующие кафедрами, профессора кафедр, научные руководители и т. д.). 14 человек были пенсионерами, но некоторые из них занимались литературной и консультативной работой. После первого инфаркта миокарда полностью сохранили работоспособность 15 чел., продолжали работать с ограниченной нагрузкой 12, вышли на пенсию 15. С последующим повторным инфарктом миокарда трудоспособность значительно снижалась.