

<https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.1.CLIN.6>

УДК 616.12(477)+058.355.292

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН

А.К. Каширин^{1, 2}, М.А. Качковский³, С.Н. Брылякова^{1, 3}, В.П. Артищев^{1, 3}, И.Д. Бережнов^{1, 3}

¹Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн, Самара

²Самарский государственный медицинский университет, Самара

³Медицинский университет «Реавиз», Самара

Резюме. Российская Федерация относится к странам очень высокого сердечно-сосудистого риска. Данные о факторах риска смерти у людей старческого возраста и долгожителей недостаточно изучены. *Цель исследования:* обобщить опыт организации лечения и стационарной реабилитации пациентов старческого возраста и долгожителей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, оценить у них сердечно-сосудистые факторы риска. *Материалы и методы.* Обследовано 50 пациентов в возрасте от 77 до 97 лет (средний возраст – $86,6 \pm 4,9$ года), проходивших лечение и реабилитацию при сердечно-сосудистых заболеваниях. 32 (64 %) человека соответствовали старческому возрасту, а 18 (36 %) человек в возрасте более 90 лет были долгожителями. Женщин было 36 (72 %), мужчин – 14 (28 %). *Результаты.* Артериальная гипертензия была у всех 50 пациентов. У 49 (98 %) пациентов диагностирована стенокардия. Один инфаркт миокарда перенесли 4 (8 %) человека, два – 3 (6 %). Инсульт был у 7 (14 %) человек, и еще один (2 %) перенес заболевание дважды. Фибрилляция предсердий диагностирована у 8 (16 %) пациентов, сахарный диабет – у 11 (22 %). Из 24 обследованных на УЗИ БЦС у 23 (95,8 %) выявлены стенозы сонных артерий, у 5 из них до 50–55 %, в том числе выявлена одна окклюзия. Все пациенты выписаны с улучшением после проведения комплексной терапии согласно клинических рекомендаций. *Выводы.* Разработана система реабилитации пациентов старческого возраста и долгожителей с сердечно-сосудистыми заболеваниями. У пациентов старших возрастных групп отмечаются очень высокие сердечно-сосудистый риск и распространённость сердечно-сосудистых факторов риска. Относительно небольшое повышение артериального давления, степень стенозирования артерий менее гемодинамически значимого уровня, применение комбинированной терапии сердечно-сосудистых заболеваний являются факторами, позволяющими дожить до возраста долгожителей.

Ключевые слова: сердечно-сосудистый риск, факторы риска, геронтология.

Для цитирования: Каширин А.К., Качковский М.А., Брылякова С.Н., Артищев В.П., Бережнов И.Д. Организация лечения и санаторно-курортной реабилитации пациентов старческого возраста и долгожителей с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях госпиталя для ветеранов войн. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2022;12(1). <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.1.CLIN.6>



ORGANIZATION OF TREATMENT AND HEALTH RESORT REHABILITATION OF ELDERLY AND LONG-LIVING PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES IN HOSPITAL FOR WAR VETERANS

A.K. Kashirin^{1,2}, M.A. Kachkovsky³, S.N. Brylyakova^{1,3}, V.P. Artischev^{1,3}, I.D. Berezhnov^{1,3}

¹Samara Regional Clinical Hospital for War Veterans, Samara

²Samara State Medical University, Samara

³Medical University "Reaviz", Samara

Abstract. The Russian Federation belongs to the countries with very high cardiovascular risk. Data on risk factors for death in people of old age and long-livers are not well understood. **Objective.** To summarize the experience of organizing treatment and inpatient rehabilitation of elderly patients and long-livers with cardiovascular diseases, to assess their cardiovascular risk factors. **Methods.** The study involved 50 patients, aged from 77 to 97 years (average age – 86.6 ± 4.9 years), who underwent treatment and rehabilitation for cardiovascular diseases. 32 (64 %) people corresponded to old age, and 18 (36 %) people over the age of 90 years were long-livers. There were 36 (72 %) women and 14 (28 %) men. **Results.** All 50 patients had arterial hypertension. Angina pectoris was diagnosed in 49 (98 %) patients. One myocardial infarction was suffered by 4 (8 %) people, two – 3 (6 %). 7 (14 %) people had a stroke, and another (2 %) suffered from the disease twice. Atrial fibrillation was diagnosed in 8 (16 %) patients, diabetes mellitus – in 11 (22 %). Carotid arteries stenoses were found in 23 (95.8 %) patients, in 5 of them up to 50–55 %, including one occlusion. All patients were discharged with improvement after complex therapy in accordance with guidelines. **Conclusions.** A system for the rehabilitation of elderly patients and long-livers with cardiovascular diseases has been developed. Patients of older age groups have very high cardiovascular risk and prevalence of cardiovascular risk factors. Relatively small increases in blood pressure, the degree of arterial stenosis of a less hemodynamically significant level, and the use of combined therapy for cardiovascular diseases are factors that make it possible to survive until the age of long-livers.

Key words: cardiovascular risk, risk factors, gerontology.

Cite as: Kashirin A.K., Kachkovsky M.A., Brylyakova S.N., Artischev V.P., Berezhnov I.D. Organization of treatment and health resort rehabilitation of elderly and long-living patients with cardiovascular diseases in hospital for war veterans. *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health.* 2022;12(1). <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.1.CLIN.6>

По данным Всемирной организации здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания, в первую очередь ишемическая болезнь сердца и инсульт, являются основными причинами смерти населения, на которые приходится 27 % от общего числа смертей в мире [1]. Российская Федерация относится к странам очень высокого сердечно-сосудистого риска [2], по данным Росстата от 31.05.2021 в нашей стране болезни системы кровообращения являются причиной смерти в 46,8 % случаев [3]. Во всех регионах прослеживается четкое возрастание сердечно-сосудистых

рисков с возрастом [2]. Вместе с тем, существующие клинические рекомендации базируются на исследованиях, включающих преимущественно трудоспособное население. Опыт лечения и реабилитации пациентов старших возрастных групп с сердечно-сосудистыми заболеваниями практически отсутствует.

Цель: обобщить опыт организации лечения и стационарной реабилитации пациентов старческого возраста и долгожителей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, оценить у них сердечно-сосудистые факторы риска.

Материал и методы

Обследовано 50 пациентов – ветеранов войн и труда, проходивших реабилитацию в гериатрическом отделении Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн. Возраст пациентов составил от 77 до 97 лет (средний возраст – $86,6 \pm 4,9$ года). Из них по классификации ВОЗ 1963 г. 32 (64 %) человека соответствовали старческому возрасту, а 18 (36 %) человек в возрасте более 90 лет были долгожителями. Женщин было 36 (72 %), мужчин – 14 (28 %). Сердечно-сосудистый риск оценивался у пациентов в соответствии с национальными рекомендациями «Кардиоваскулярная профилактика – 2017». Риск тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий оценивали по шкале CHA₂DS₂-VASc. Обследование и лечение пациентов осуществлялось на основании клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи Минздрава России.

Математическая обработка выполнена с помощью пакета прикладных статистических программ SPSS 20. Достоверность различия

между группами оценивалась с помощью непараметрического метода Манна – Уитни.

Результаты и обсуждение

Артериальная гипертония была у всех 50 пациентов и являлась одной из основных причин их госпитализации. Артериальное давление (АД) до 145 мм рт. ст. поддерживалось у 34 (68 %) обследованных. У 49 (98 %) пациентов диагностирована стабильная стенокардия II функционального класса. Один инфаркт миокарда перенесли 4 (8 %) человека, два – 3 (6 %). Инсульт был у 7 (14 %) человек, и еще один (2 %) перенес заболевание дважды. Фибрилляция предсердий диагностирована у 8 (16 %) пациентов, сахарный диабет – у 11 (22 %). Из 24 обследованных на УЗИ БЦС у 23 (95,8 %) выявлены стенозы сонных артерий, у 5 из них отдельные стенозы составляли 50–55 %, в том числе выявлена одна окклюзия.

На рисунке 1 представлены данные по частоте сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов в возрасте до 90 лет и долгожителей.

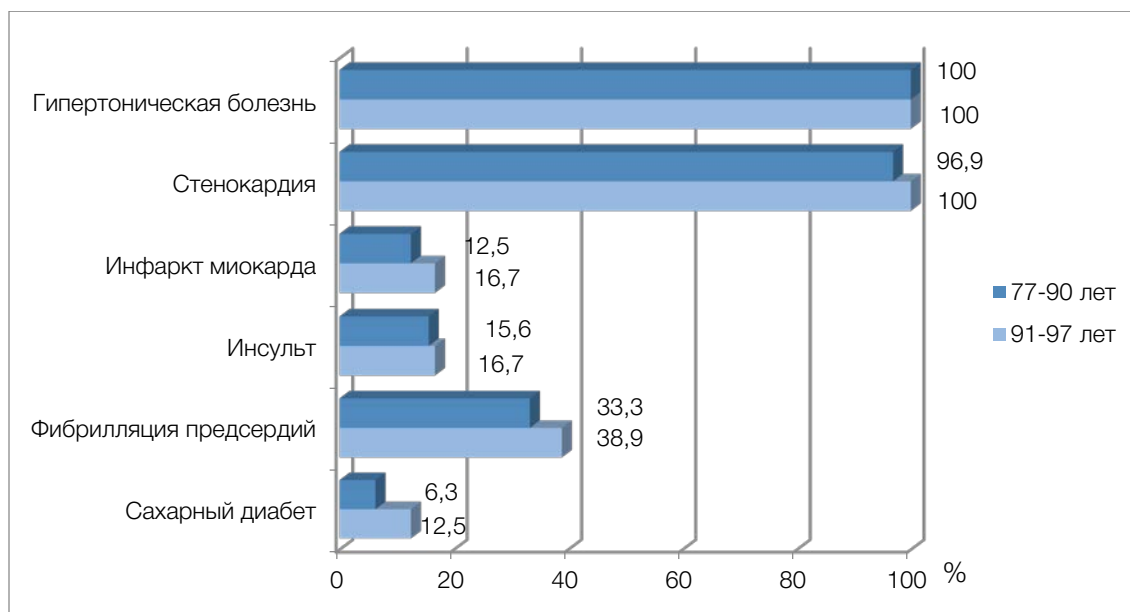


Рисунок 1. Частота сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов в возрасте до 90 лет и долгожителей
Figure 1. Incidence of cardiovascular disease in patients under 90 years of age and centenarians

У долгожителей достоверно чаще диагностирована фибрилляция предсердий (33,3 % против 6,3 %; $p = 0,13$) и сахарный диабет (38,9 % против 12,5 %; $p = 0,032$). Все долгожители были городскими жителями ($p = 0,005$).

Обращает на себя внимание то, что среди обследованных было больше женщин – 36 (72 %). Принципиальных различий по частоте развития сердечно-сосудистых заболеваний в группах мужчин и женщин не было. Несмотря на то, что инфаркт миокарда чаще встречался у мужчин 4 (28,6 %), по сравнению с женщинами – 3 (8,6 %), однако эти различия были недостоверными ($p = 0,062$).

Пациенты получали комплексное лечение, включая ингибиторы АПФ – 25 человек (50 %), сартаны – 12 (24 %) человек, антикоагулянты – 8 (16 %) и антиагреганты – 31 (62 %) человек. Статины назначены 19 пациентам (38 %), 10 из которых получали статинотерапию низкой интенсивности, а 9 – средней интенсивности. Все пациенты после курса лечения были выписаны со стабилизацией гемодинамических параметров и с улучшением общего состояния.

Результаты исследования свидетельствуют об очень высокой частоте сердечно-сосудистых заболеваний и пациентов старше 75 лет.

Сотрудники Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн имеют большой опыт лечения пациентов старших возрастных групп в геронтологическом, неврологическом, хирургическом, урологическом отделениях и других подразделениях госпиталя.

Особенностями геронтологических пациентов является наличие у них очень высокого сердечно-сосудистого риска. Согласно рекомендаций Европейского общества кардиологов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике 2021 г. [2] в группе пациентов в возрасте 75–89 лет по новой таблице SCORE-OP 10-летний риск сердечно-сосудистой смерти составляет от

31 % до 68 %. Это согласуется с нашим опытом, когда мы видим частое развитие тяжелых острых заболеваний и их осложнений у этой возрастной категории пациентов.

В связи с этим реализуется новаторская идея не только проведения лечения острых сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов старших возрастных групп, но и организована система реабилитации и вторичной профилактики после перенесенного инфаркта миокарда, коронарного шунтирования и стентирования коронарных артерий у данного контингента пациентов, которым сложно проходить реабилитацию в кардиологическом санатории по программам, разработанным и апробированным для людей более молодого возраста. Особенностью пациентов этого возраста является меньшая переносимость физических нагрузок и, поэтому, им требуется более щадящий режим физической реабилитации. У людей старших возрастных групп требуется ограничение инфузионной терапии, более осторожное назначение комбинированной антигипертензивной терапии, в том числе в связи с особенностями фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, и более частым развитием ортостатических реакций. Это требует подключение в работе отделений клинического фармаколога.

Данные исследования показывают, что, несмотря на 100 % наличие артериальной гипертонии у людей старческого возраста и долгожителей, уровни артериального давления у них были не очень высокие, что, возможно, позволило им дожить до такого возраста. Это согласуется со стратегией поддержания целевого уровня артериального давления у людей всех возрастных групп, включая и людей старше 65 лет [5].

Наряду с наличием стенокардии напряжения у 98 % обследованных пациентов, в 95,8 % случаев выявлены стенозы сонных артерий, что свидетельствует о наличии мультифокального и генерализованного атероскле-

роза. У 90 % обследованных пациентов стенозы сонных артерий были гемодинамически незначимые – менее 50 %. Вполне возможно, что преобладание менее выраженных атеросклеротических изменений в артериях позволило пациентам, попавшим в исследование, прожить дольше их сверстников. Все это дает основание более активно применять у людей старших возрастных групп холестеринснижающую терапию, в том числе с применением статинов. Вместе с тем, следует учитывать, что у людей старших возрастных групп чаще наблюдаются такие жалобы как мышечная слабость и боли в мышцах, что требует проводить контроль за статинотерапией, которая также может вызывать или усугублять указанные симптомы. Это согласуется с опытом гериатров, начало терапии у людей пожилого и старческого возраста проводить с малых доз с последующим медленным увеличением в случае недостаточного терапевтического эффекта [6].

Оценка проводимой лекарственной терапии у людей старших возрастных групп показала о ее хорошей переносимости в случае обоснованного подбора дозировок лекарств, их коррекции при необходимости. Комплекс-

ная терапия, проводимая согласно клиническим рекомендациям, является эффективной и у людей старших возрастных групп и позволяет добиваться улучшения состояния этих пациентов и удлинения продолжительности их жизни.

Выводы

Разработана система реабилитации пациентов старческого возраста и долгожителей с сердечно-сосудистыми заболеваниями и после кардиохирургических операций в условиях госпиталя для ветеранов войн. У пациентов старших возрастных групп отмечаются очень высокие сердечно-сосудистый риск и распространенность сердечно-сосудистых факторов риска. Относительно небольшое повышение артериального давления, степень стенозирования артерий менее гемодинамически значимого уровня, применение комбинированной терапии сердечно-сосудистых заболеваний являются факторами, позволяющими дожить до возраста долгожителей. Также этому способствует проживание в более уютных городских условиях с более высоким уровнем оказания медицинской помощи.

Литература/References

- 1 World Health Organisation. The top 10 causes of death <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- 2 Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- 3 Федеральная служба государственной статистики. Россия в цифрах 2021 от 31.05.2021 [Federal State Statistics Service. Russia in numbers 2021 of 31.05.2021 (In Russ)]. <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12993>.
- 4 Бойцов С.А., Погосова Н.В., Бубнова М.Г., Драпкина О.М., Гаврилова Н.Е., Еганян Р.А. и др. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Национальные рекомендации. М., 2017. 289 с. [Bojcov S.A., Pogosova N.V., Bubnova M.G., Drapkina O.M., Gavrilova N.E., Yeganyan R.A. et al. Cardiovascular prophylaxis 2017. National recommendations. Moscow, 2017. 289 p. (In Russ)].
- 5 Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В., Шляхто Е.В., Арутюнов Г.П., Баранова Е.И. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. М., 2020. 136 с. [Kobalava J.D., Konradi A.O., Nedogoda S.V., Shlyakhto E.V., Harutyunov G.P., Baranova E.I. et al. Adult arterial hypertension. Clinical guidelines. Moscow, 2020. 136 p. (In Russ)].
- 6 Общие принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста. Метод. рекомендации / под ред. О.Н. Ткачевой. М.; Прометей, 2019. 67 с. [General principles of pharmacotherapy in older persons and seniors. Method. recommendations / ed. by O.N. Tkacheva. Moscow: Prometheus, 2019. 67 p. (In Russ)].

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Competing interests. The authors declare no competing interests.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding. This research received no external funding.

Соответствие нормам этики. Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе.

Compliance with ethical principles. The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study.

Авторская справка

**Каширин Александр
Константинович**

кандидат медицинских наук, начальник Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн, доцент кафедры «Организация здравоохранения и общественное здоровье», Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия
E-mail: kashirin@sokgvv.com, тел.: 89272080817
ORCID 0000-0002-5265-3180

Вклад в статью 50 % – организация новой системы лечения сердечно-сосудистых заболеваний у гериатрических пациентов, реабилитации и вторичной профилактики после перенесенного инфаркта миокарда и кардиохирургических операций в госпитале, планирование исследования, анализ полученных данных, подготовка выводов, оформление статьи

**Качковский Михаил
Аркадьевич**

доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ атеросклероза и дислипидемий, профессор кафедры внутренних болезней, Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия
E-mail: kma10@yandex.ru, тел.: 89171187181
ORCID 0000-0002-3628-5146

Вклад в статью 20 % – планирование исследования, анализ полученных данных, подготовка выводов, оформление статьи

**Брылякова Светлана
Николаевна**

кандидат медицинских наук, заведующая гериатрическим отделением, Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн, Самара, Россия
доцент кафедры внутренних болезней, Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия
E-mail: brylyakova@inbox.ru, тел.: 89023369540
ORCID 0000-0002-1151-6948

Вклад в статью 10 % – выполнение клинической части исследования

**Артищев Вячеслав
Петрович**

студент 6 курса лечебного факультета, Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия
медбрат, Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн, Самара, Россия
E-mail: artischevslava@mail.ru, тел.: 89608261125
ORCID 0000-0003-1299-9539

Вклад в статью 10 % – выполнение клинической части исследования

**Бережнов Илья
Дмитриевич**

студент 6 курса лечебного факультета, Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия
медбрат, Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн, Самара, Россия
E-mail: ilya.berezhnov.80@mail.ru, тел.: 89649787692
ORCID 0000-0001-5365-5498

Вклад в статью 10 % – выполнение клинической части исследования