

## ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*И.В. Танцырева, Э.Г. Волкова\**

*Городская Клиническая поликлиника №8, \*ГОУ ДПО УГМАДО Росздрава, г. Челябинск*

**Проведен анализ причин смертности у мужчин пожилого и старческого возраста с ишемической болезнью сердца в течение 10-летнего периода. Установлено увеличение риска смерти от хронических форм ишемической болезни сердца и хронической церебральной ишемии в старческом возрасте.**

*Ключевые слова: пожилой возраст, ишемическая болезнь сердца, смертность.*

Ишемическая болезнь сердца – важнейшая эпидемиологическая и социальная проблема, как в России, так и во всём мире [1–4]. По данным ВОЗ (2003), атеросклероз и связанные с ним сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин смерти в промышленно развитых странах [5]. Согласно статистике последних лет, в структуре смертности от ССЗ (85,5 %) приходится на долю ишемической болезни сердца 46,8 % и мозгового инсульта (38,7 %). При этом смертность от ИБС среди мужчин в возрасте 55–64 лет достигает чрезвычайно высоких показателей и составляет 1449–1350 на 100 000 человек, что более чем в 5 раз выше уровней в Европейских странах (данные American Association Heart and Stroke, 1997). Прогноз, сделанный Всемирным Банком Развития до 2020 г. подтверждает, что ИБС останется ведущей причиной смертности [6]. В структуре причин смертности населения пожилого возраста в Российской Федерации первое место занимают болезни системы кровообращения, основными из которых являются ишемическая болезнь, артериальная гипертензия и цереброваскулярная болезнь [7].

**Цель исследования.** Анализ причин смертности у мужчин пожилого и старческого возраста с ишемической болезнью сердца в течение 10-летнего периода.

**Материалы и методы.** Всего обследовано 167 лиц пожилого и старческого возраста с ишемической болезнью сердца (средний возраст  $76,30 \pm 0,50$  года). Когорта больных ИБС разделена на подгруппы лиц пожилого и старческого возраста: 60–74 года, средний возраст  $70,50 \pm 0,42$ ,  $n = 75$  и 75–92 года, средний возраст  $81,10 \pm 0,41$ ,  $n = 92$ .

В 60,5 % случаев у исследуемых больных ИБС выявлялась стенокардия напряжения различных функциональных классов, 28,70 % больных имели в анамнезе инфаркт миокарда, документи-

рованный изменениями на электрокардиограмме. В 66,65 % ИБС сочеталась с артериальной гипертензией. Средний ФК ХСН составил  $1,97 \pm 0,07$ .

Диагноз ишемической болезни сердца устанавливался на основе стандартизованных критериев диагностики ИБС при наличии типичной клинической симптоматики, анамнестических указаний на перенесенный ИМ, данных ЭКГ, результатов нагрузочных проб и эхокардиографических признаков. Функциональный класс недостаточности кровообращения устанавливался по NYHA.

Диагноз гипертонической болезни устанавливался в соответствии с критериями ВОЗ и МОАГ 1999 и экспертов ВНОК 2001.

За исследуемыми клинической группы осуществлено наблюдение в течение 10 лет с анализом течения заболевания и мониторингом фатальных событий. Летальные исходы устанавливались на основании данных протоколов патологоанатомических вскрытий, журналов регистрации летальности медицинских учреждений, свидетельств о смерти, предоставленных архивом специализированного отдела ЗАГС администрации города Челябинска.

Статистическая обработка результатов проведенных исследований проводилась путём вычисления средней арифметической ( $M$ ), среднего квадратичного отклонения, средней ошибки средней арифметической, критерия Стьюдента ( $t$ ). Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ . Рассчитывали относительный риск смерти используя для оценки достоверности различий хи-квадрат Пирсона и точный критерий Фишера. Анализ проводили на персональном компьютере с использованием статистических программ SPSS 13 и STATISTICA.

**Результаты исследования.** Клиническая характеристика пациентов ИБС представлена в таблице. В течение 10-летнего периода наблюдения у

Клиническая характеристика мужчин пожилого и старческого возраста с ИБС

Показатель	Возрастная группа (лет)		
	60–74	75–92	60–92
Число больных	75	92	167
Пол	Муж	Муж	Муж
Возраст	70,50 ± 0,42	81,10 ± 0,41	76,30 ± 0,50
Инфаркт миокарда в анамнезе, n (%)	24 (32,0)	24 (30,4)	48 (28,7)
Гипертоническая болезнь, n (%)	53 (70,6)	70 (76,1)	123 (73,6)
Стенокардия напряжения, n (%)	48 (64,0)	53 (57,6)	101 (60,5)
ФК ХСН по NYHA	2,01 ± 0,09	1,95 ± 0,11	1,97 ± 0,07
ФВ %	49,88 ± 1,30	47,96 ± 1,42	48,87 ± 0,96
Фибрилляция предсердий, n (%)	8 (10,6)	20 (21,7)	28 (16,8)
Блокады ножек пучка Гиса, n (%)	16 (21,3)	30 (32,6)	46 (27,5)

мужчин пожилого и старческого возраста, страдающих ИБС, осложнённой ХСН смертность общая составила 68,80 % (n = 115), сердечно-сосудистая смертность – 52,10 % (n = 87). Структура смертности была следующая – ХИБС – 23,30 %, n = 39, ОИМ – 8,40 %, n = 14, ОНМК – 11,40 %, n = 19, хроническая церебральная ишемия – 8,40 %, n = 14, аневризма аорты – 0,59 %, n = 1, ХОБЛ – 8,90 %, n = 15, сахарный диабет – 0,59 %, n = 1, онкопатология 3,60 % n = 6, насильственная смерть 1,19 %, n = 2, апостематозный пиелонефрит 0,59 %, n = 1, острый лейкоз – 0,59 %, n = 1, миеломная болезнь 1,19 %, n = 2,

Коэффициент смертности от сердечно-сосудистой патологии на 1000 у мужчин пожилого возраста был максимальным через 3 года, у мужчин старческого возраста через 5 лет с момента наблюдения и составил 186,4 и 192,3 соответственно (p > 0,05) (рис. 1). Относительный риск сердечно-сосудистой смерти был максимальным у больных ИБС старческого возраста по отношению

к пожилому на 5 (ОР 1,96 95 %, ДИ 0,66–5,79; p > 0,05) и 6 год наблюдения (ОР 3,07 95 %, ДИ 0,68–13,87; p > 0,05). На 10 год наблюдения отмечено снижение относительного риска сердечно-сосудистой смерти у больных ИБС старческого возраста (ОР 0,52 95 % ДИ 0,04–5,86), p > 0,05.

Коэффициент смертности от ХИБС и цереброваскулярной патологии был выше, а от острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения ниже в возрастной группе 75–92 года относительно возраста 60–74 года (рис. 2).

Отмечено увеличение относительного риска смерти от хронических форм ишемической болезни сердца и хронической церебральной ишемии, а так же снижение риска смерти от острого инфаркта миокарда в старческом возрасте относительно пожилого. Относительный риск смерти от ХИБС у больных старческого возраста составил 1,14 (95 % ДИ 0,87–1,47), p > 0,05, от цереброваскулярной патологии – 1,28 (95 % ДИ 0,44–3,74), от острого нарушения мозгового кровообращения – 1,11 (95 %

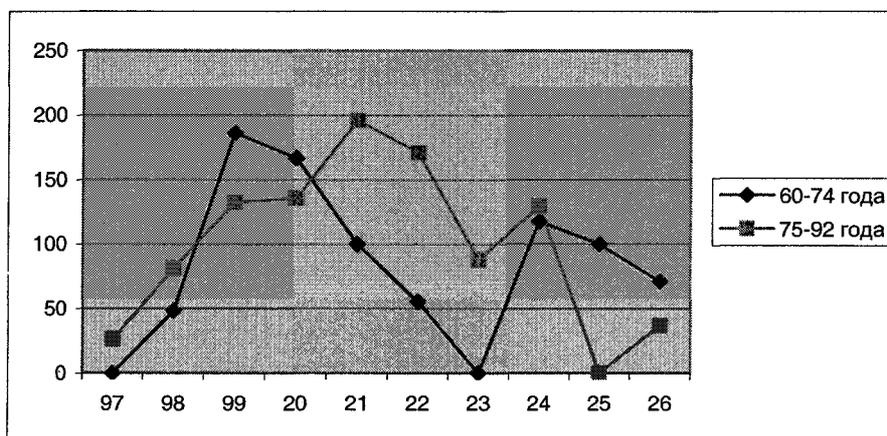


Рис. 1. Ежегодные коэффициенты сердечно-сосудистой смертности на 1000 человек у мужчин пожилого и старческого возраста с ИБС за 10-летний период наблюдения

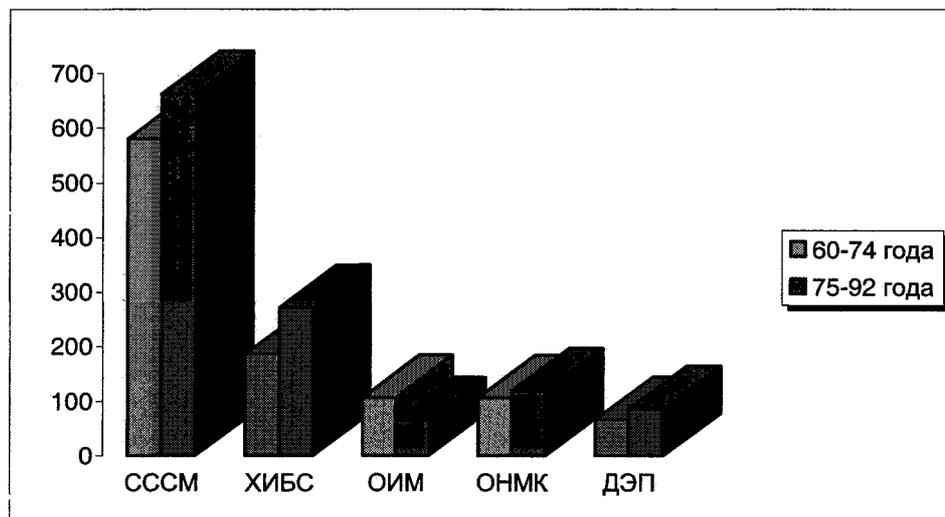


Рис. 2. Коэффициенты смертности от сердечно-сосудистых причин на 1000 человек у мужчин пожилого и старческого возраста с ИБС за 10-летний период наблюдения

ДИ 0,47–2,58)  $p > 0,05$ , от острого инфаркта миокарда – 0,6 (95 % ДИ 0,22–1,65),  $p > 0,05$ . В пожилом возрасте относительно старческого увеличился риск смерти от острых сосудистых катастроф.

Таким образом, в структуре причин смерти у мужчин пожилого и старческого возраста с ишемической болезнью сердца первое место занимает сердечно-сосудистая патология. В старческом возрасте увеличивается риск смерти от хронических форм ишемической болезни сердца и хронической церебральной ишемии.

#### Литература

1. Беленков, Ю.Н. Эпидемиологические исследования сердечной недостаточности: состояние вопроса / Ю.Н. Беленков, В.Ю. Мареев, Ф.Т. Агеев // Журнал сердечная недостаточность. – 2002. – № 3(2). – С. 57–58.
2. Оганов, Р.Г. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в здоровье на-

селения России / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Сердце. – 2000. – № 2 (2). – С. 58–61.

3. Фомин, И.В. Показатели распространённости сердечной недостаточности и эффективности её терапии в зависимости от тяжести заболевания / И.В. Фомин, В.Ю. Мареев, Е.В. Щербинина // Журнал сердечная недостаточность. – 2002. – № 3 (2). – С. 69–70.

4. Беленков, Ю.Н. Хроническая сердечная недостаточность в России – опыт 25 лет: где мы находимся и куда должны идти? / Ю.Н. Беленков // Журнал сердечная недостаточность. – 2003. – № 4 (1). – С. 9–11.

5. Age, S. Usuf, Ounprii, INTER-HEART: A global study of risk factor for acut myocardial infarction / S. Aze // American Heart Journal. – 2001. – V. 141(5). – P. 711–721.

6. Причины смертности населения пожилого и старческого возраста / Л.Д. Серова, З.Д. Сулина, Л.П. Кочеткова, О.Н. Гаенко // Геронтология и гериатрия. – 2003. – № 2. – С. 14–15.

Поступила в редакцию 18 ноября 2008 г.