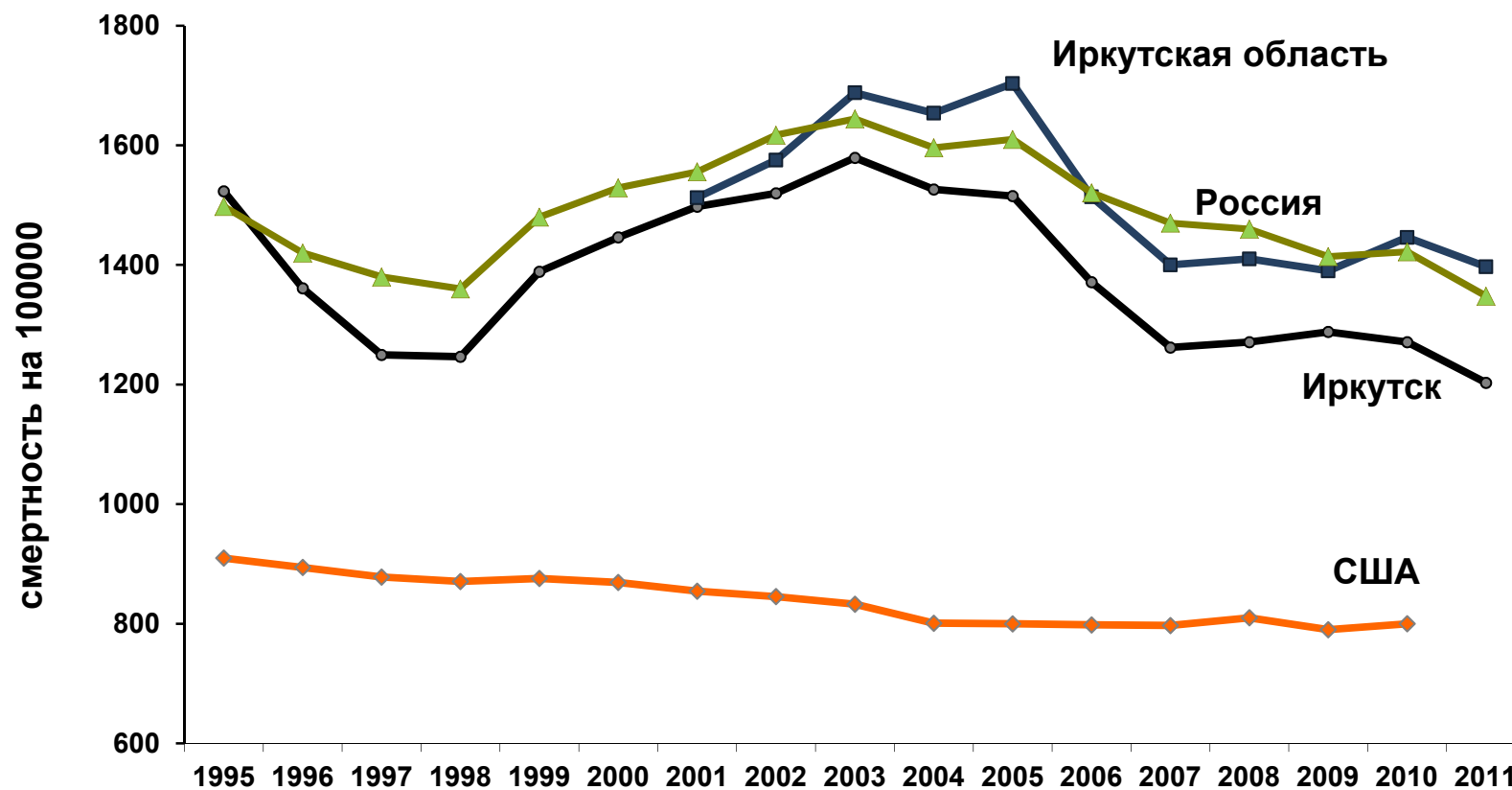


Ф.И.Белялов

# **Острый коронарный синдром в преклонном возрасте**

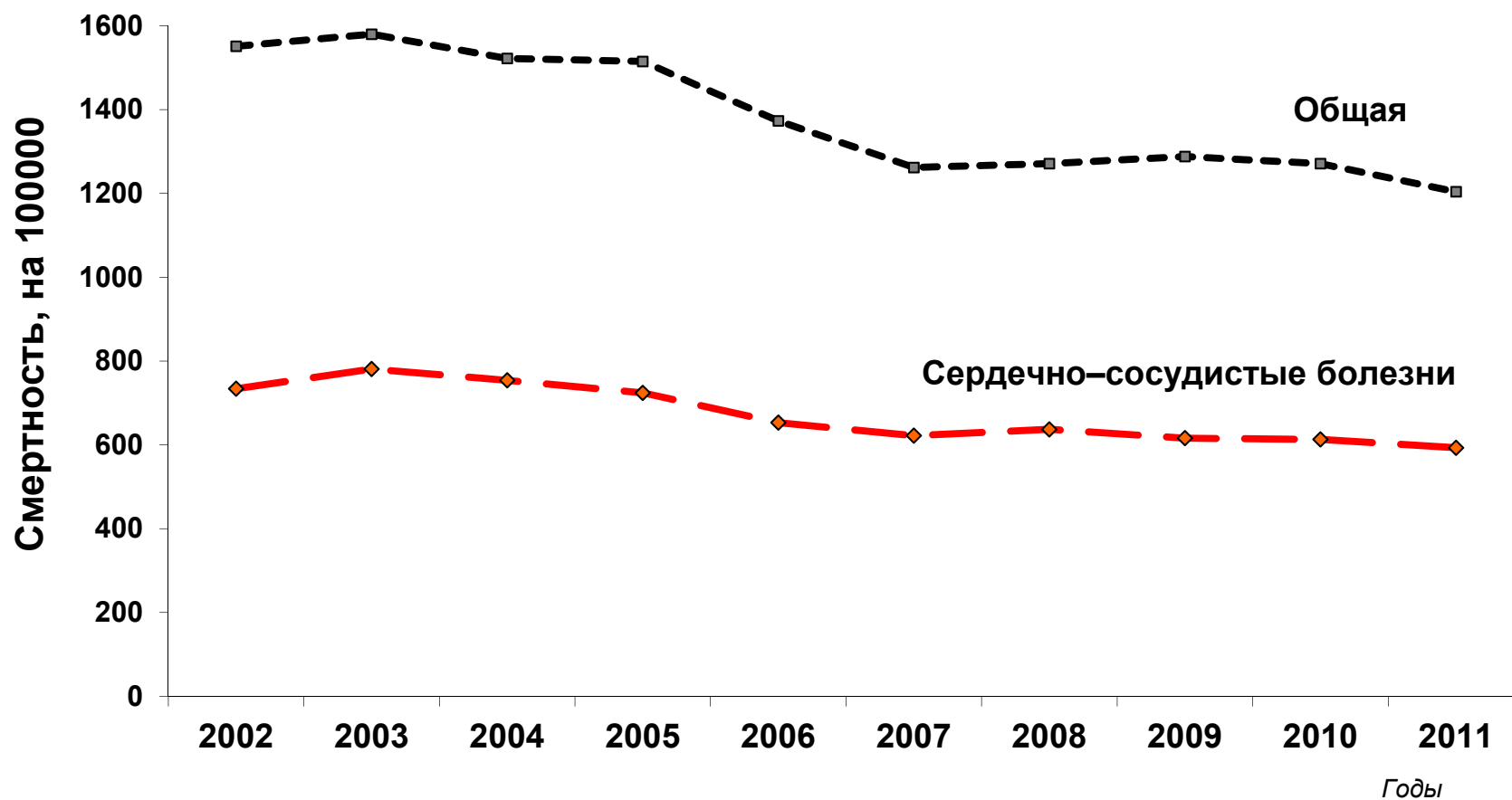
**III конференция «Практическая гериатрия». Иркутск, 16.02.12.**

# Динамика смертности в Иркутске



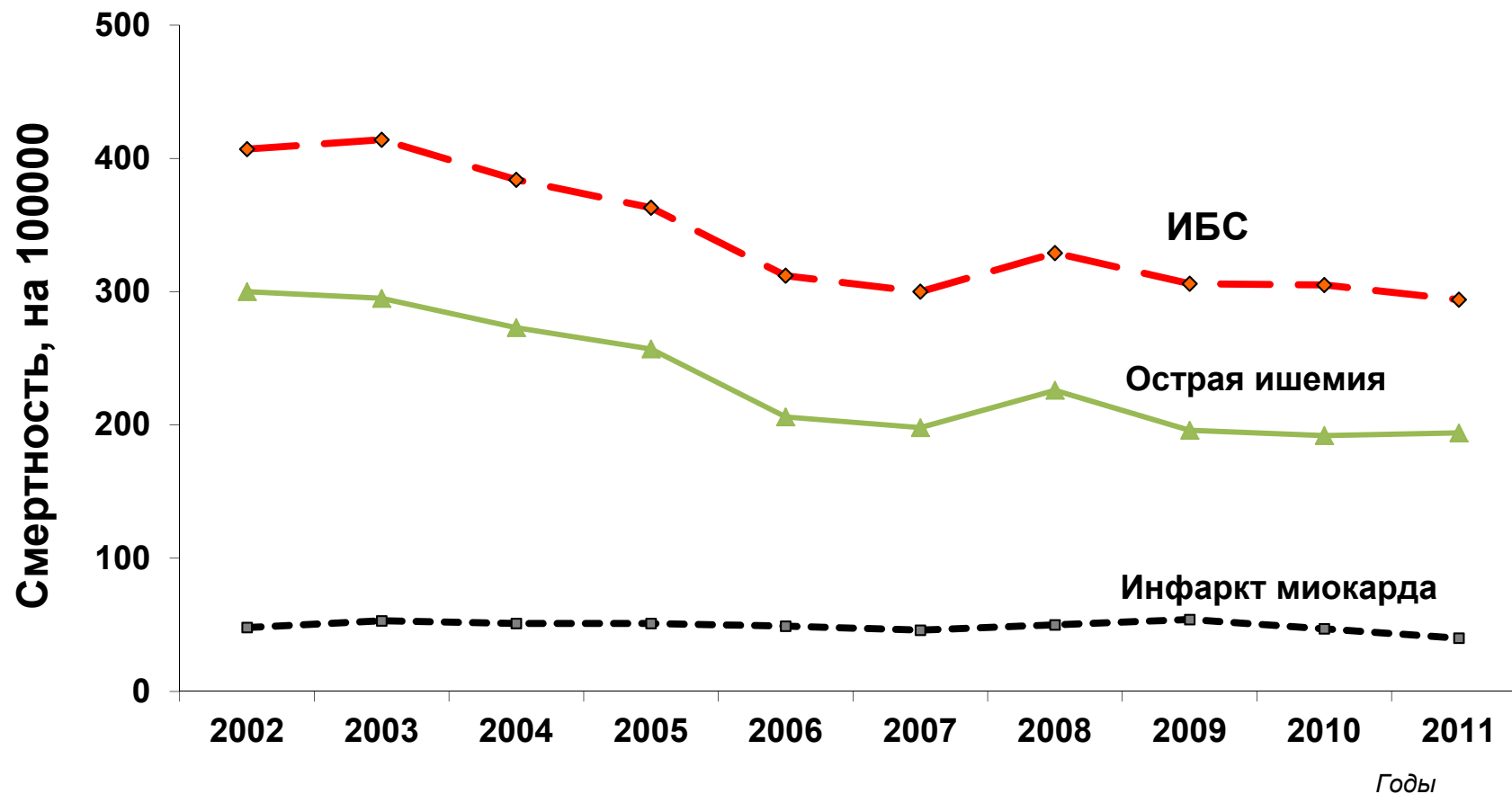
**С 2003 года тенденция снижения смертности, но еще до уровня 70-80-х годов далеко.**

# Динамика смертности в Иркутске



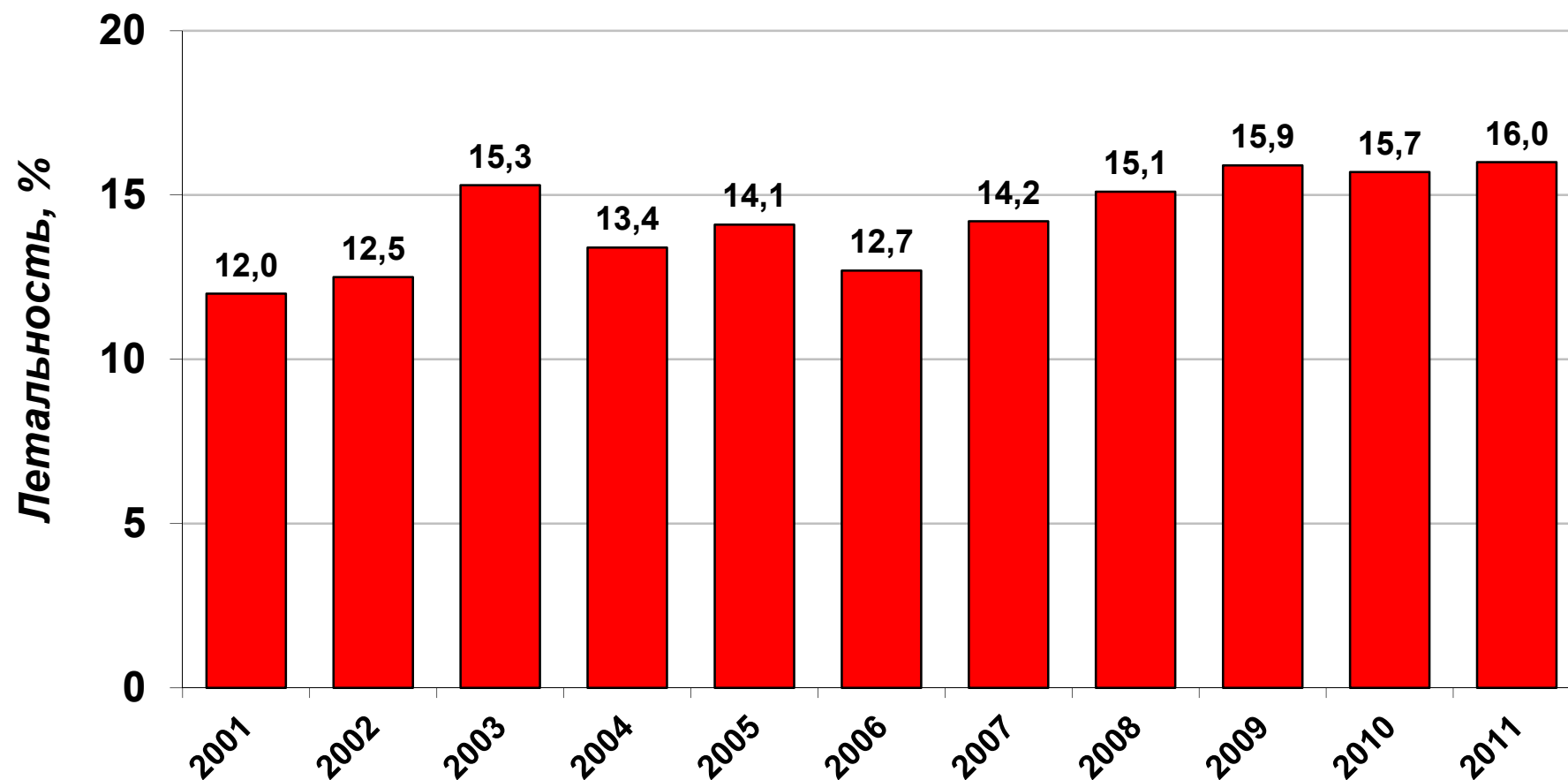
**В большей степени снижение общей смертности обусловлено уменьшением смертей от травм.**

# Динамика смертности в Иркутске



Прогнозируемого быстрого снижения смертности нет.

# Динамика госпитальной летальности от ИМ



**Без данных ОКБ, где проводят инвазивное лечение.**

# Особенности ИМ у пожилых

- **Боль в груди реже**  
(66% vs 89% ;  $p < 0.001$ ).
- **Чаще атипичные проявления – одышка.**  
(21% vs 5%;  $p < 0.001$ ).
- **Чаще осложняется СН**  
(65% vs 25%;  $p < 0.001$ ).
- **Чаще шок**  
(9% vs 1%;  $p = 0.006$ ).

# БЛНПГ: сравнение РКИ и регистра

**TABLE 2. Baseline Characteristics of STEMI Patients in Trial (VIGOUR) and Registry (NRMI) Populations by Age Group**

Population	Age Group			
	<65 y	65–74 y	75–84 y	≥85 y
Prior cerebrovascular accident, %				
Trials	1.0	2.9	4.1	6.0
Registry	3.2	8.1	12.5	14.3
Killip class II–IV				
Trials	10.7	19.0	24.3	33.3
Registry	11.7	23.4	33.3	44.6
Left bundle-branch block, %				
Trials	0.5	1.5	2.1	3.0
Registry	4.8	14.7	24.0	33.8
MI location, † % other				
Trials	3.7	4.1	4.6	5.2
Registry	11.5	19.5	27.3	36.4

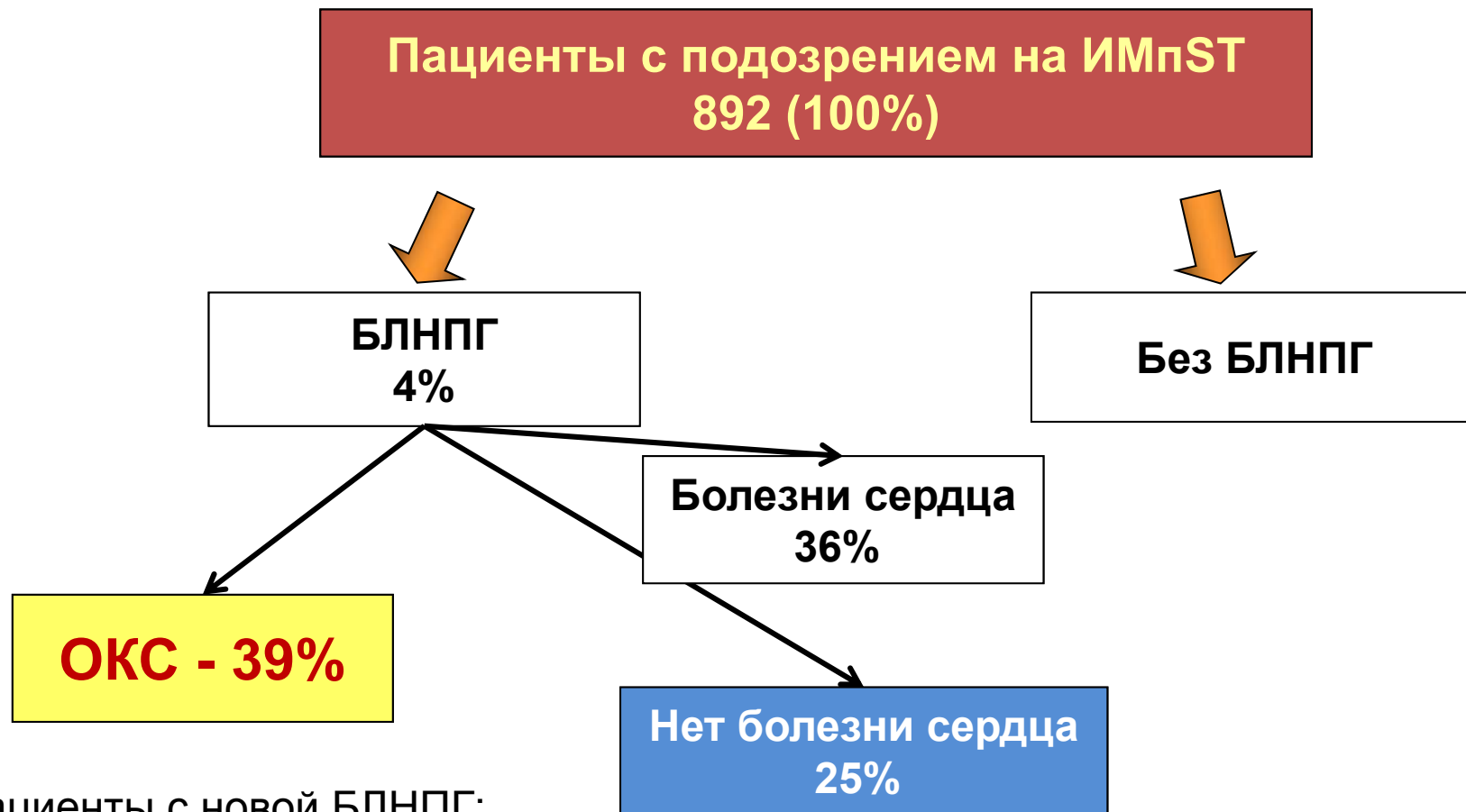
**В рандомизированных исследованиях пациенты нетяжелые.**

# ЭКГ критерии ишемии миокарда при БЛПНГ

Признак	Критерии ишемии миокарда
<b>БЛНПГ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>↑ST ≥1 мм в отведениях +QRS</b></li><li>■ <b>↑ST ≥5 мм в отведениях с -QRS</b></li><li>■ <b>↓ST ≥1 мм в отведениях V<sub>1-3</sub></b></li></ul>

2 смежных отведения: V1–6 или I, aVL или II, III, aVF или V3–4R.





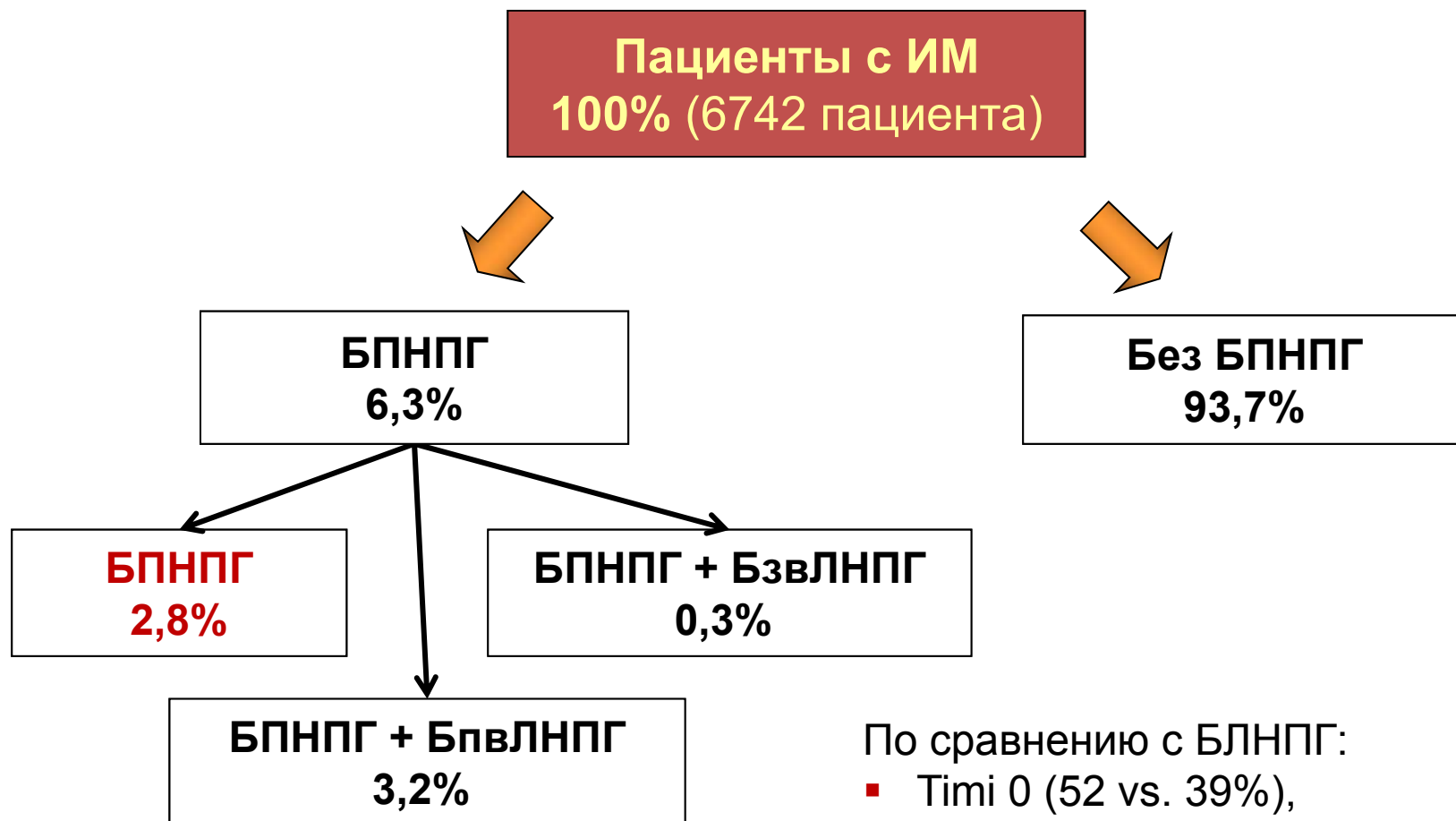
Пациенты с новой БЛНПГ:

- старше (65 vs 73%),
- выше TIMI риск (23 vs 31%),
- реже ЧКВ (14% vs 78%),
- дольше дверь-баллон.

**Пациенты с инфарктом миокарда и БЛНПГ тяжелее.**

# Новая БЛНПГ и инфаркт миокарда

- **В 87% при БЛНПГ и «+» тропонине выявлена обструкция КА.**
- При конкордантном подъеме ST >1 mm повышение биомаркеров чаще, чем без подъема (71 vs. 44%,  $p = 0.027$ ).
- Целесообразна немедленная реваскуляризация.



По сравнению с БЛНПГ:

- Тiмi 0 (52 vs. 39%),
- Чаще ЧКВ (80 vs. 68%),
- = смертность (14 vs. 13%),
- = кардиогенный шок (15 vs 16%).

**БЛНПГ такой же неблагоприятный признак, как и БЛНПГ.**

# Информативность высокочувствительных тропонинов



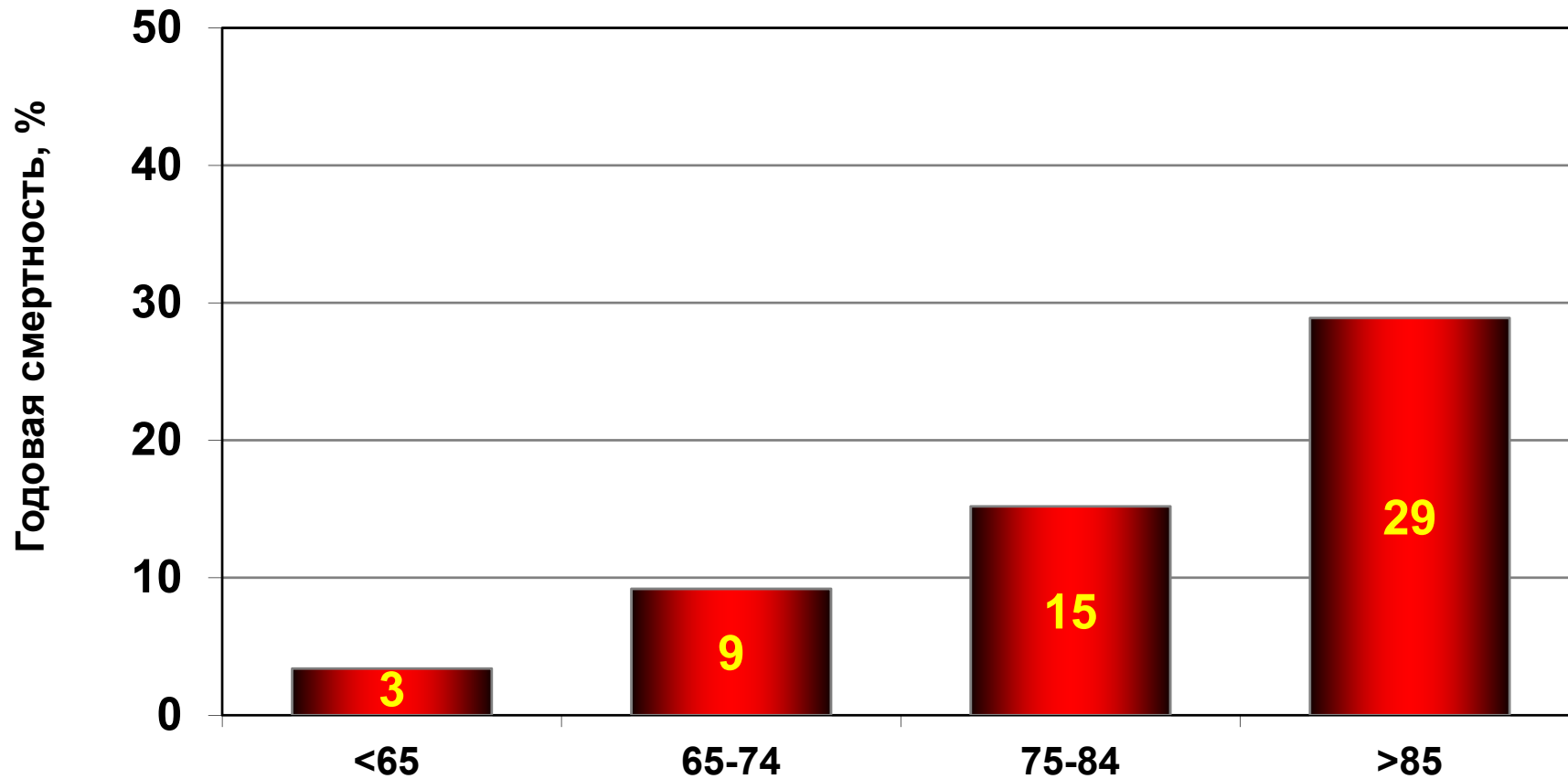
- Повышен вчТропонин (>99%):
- Roche hs-cTnT – 51%,
  - Siemens TnI-Ultra – 17%,
  - Abbott-Architect cTnI – 13%.

**У пожилых нередко повышается вчТропонин без ИМ.**

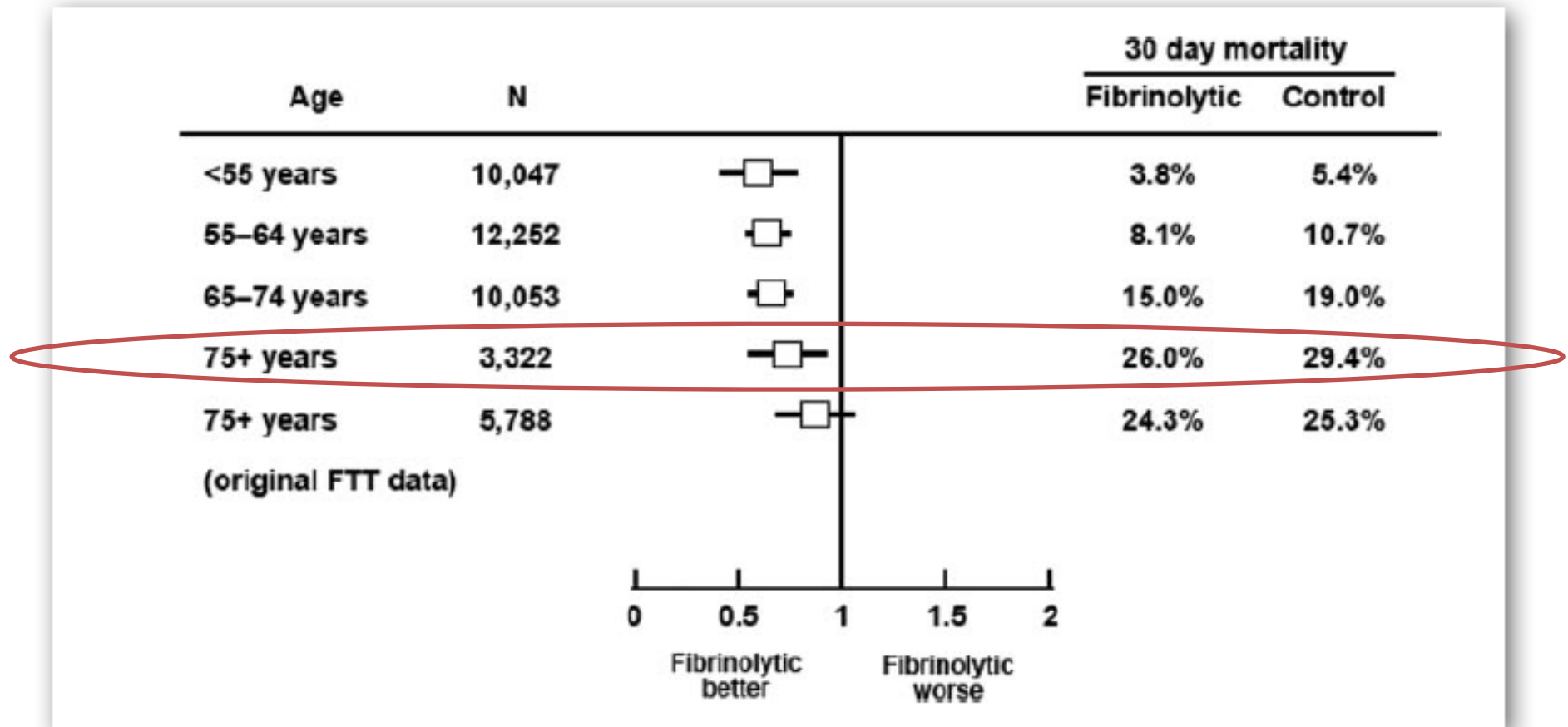
# Особенности ИМ у пожилых

- Реже тромболизис (36% vs 65%).
- **Противопоказания к тромболизису (35% vs 7%).**
- Реже бета-блокаторы (22% vs 61%).
- В 1.5 раза чаще отказываются от клопидогрела.

# Смертность после реперфузии и возраст

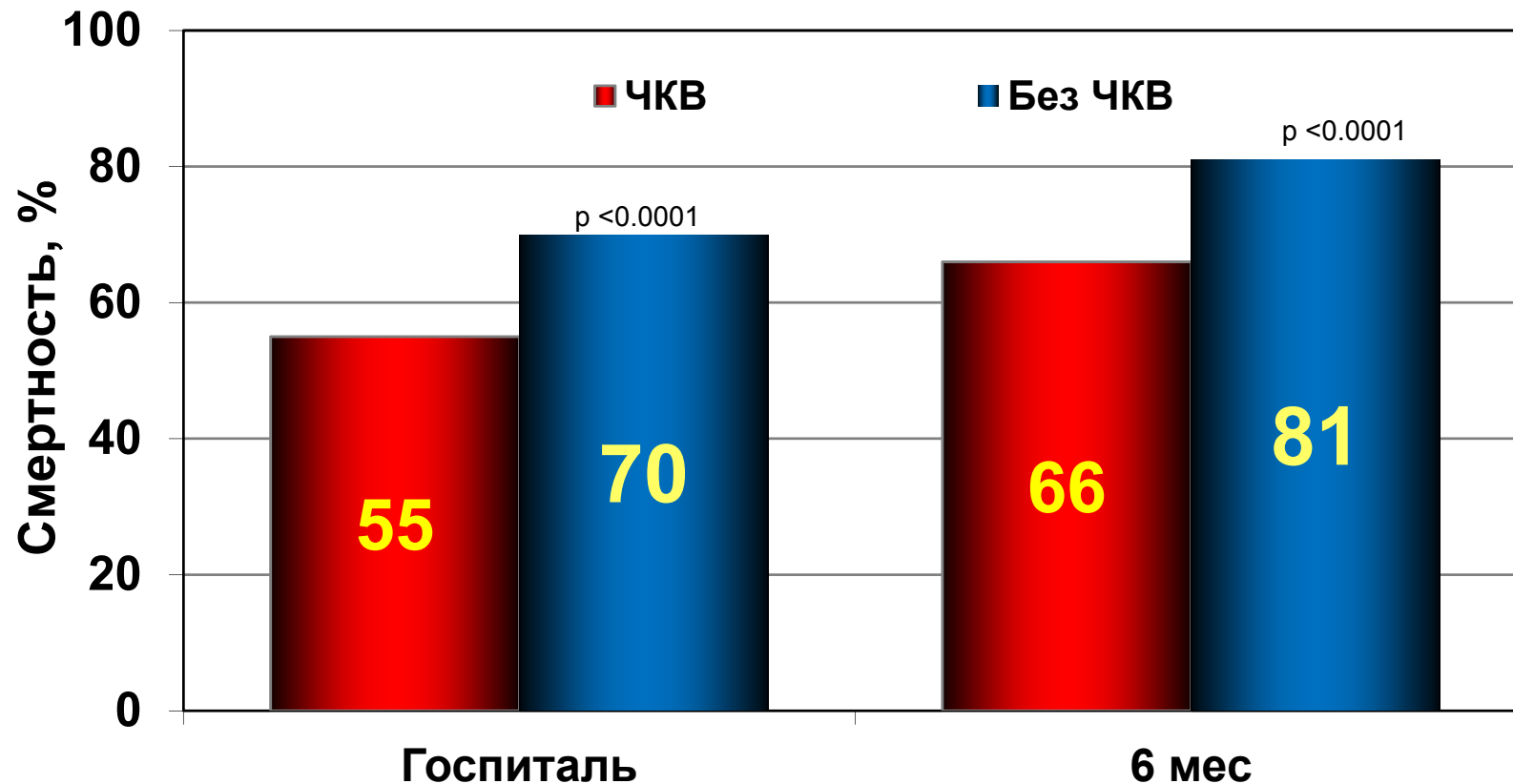


# Эффективность тромболизиса



Тромболитики эффективны вплоть до 85 лет.

# Инвазивный подход при шоке у пациентов после 75 лет



1976 пациентов с шоком >75 лет.

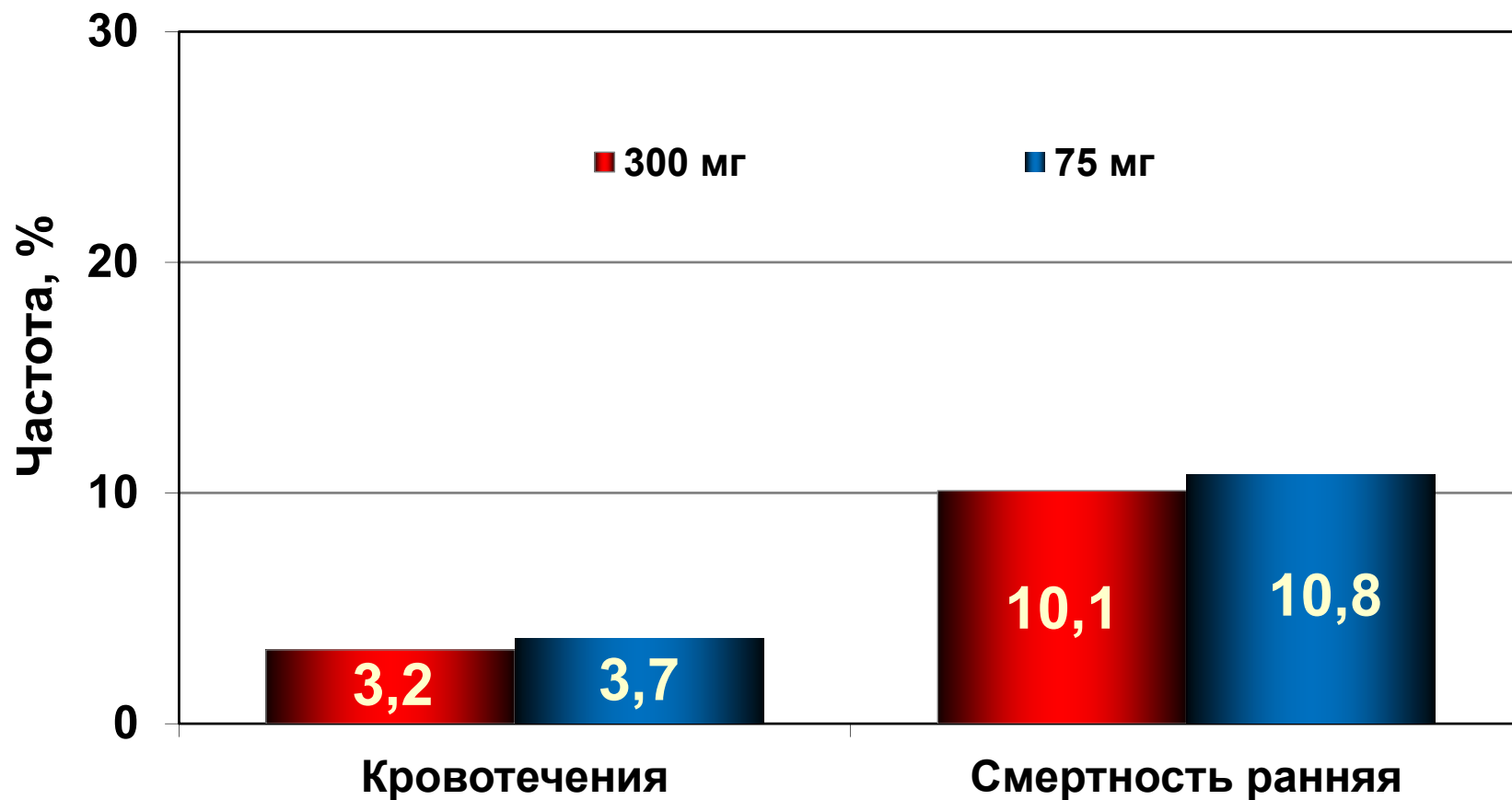
**Реваскуляризация при шоке эффективна и после 75 лет.**



# Противотромботическая терапия

- Лучше фондапаринукс – 2.5 мг.
- Эноксапарин однократно, 1 мг/кг.
- Клопидогрел без нагрузки?

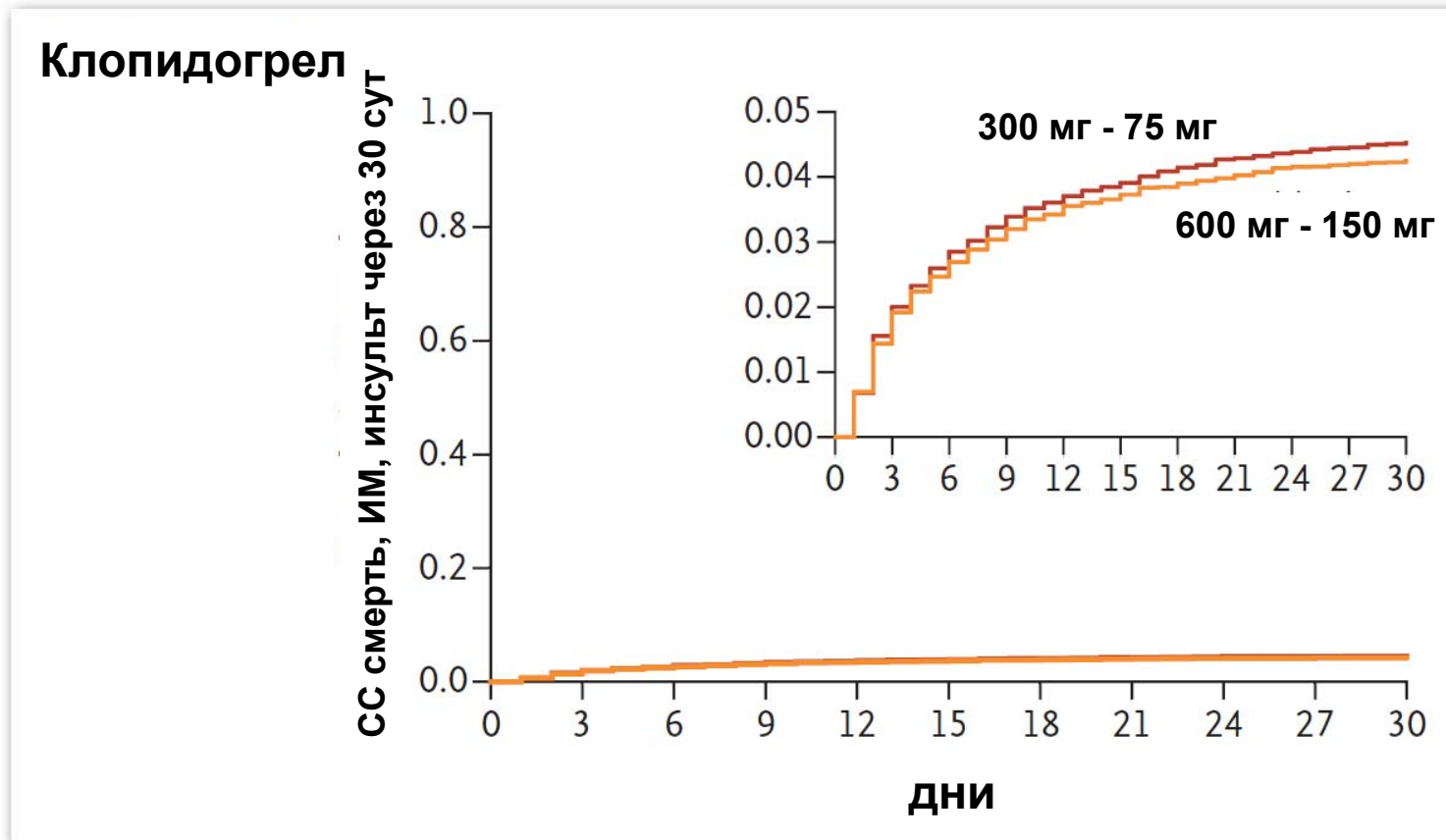
# Нагрузочная доза клопидогрела у пациентов >75 лет



Регистр FAST-MI – 791 пациент старше 75 лет

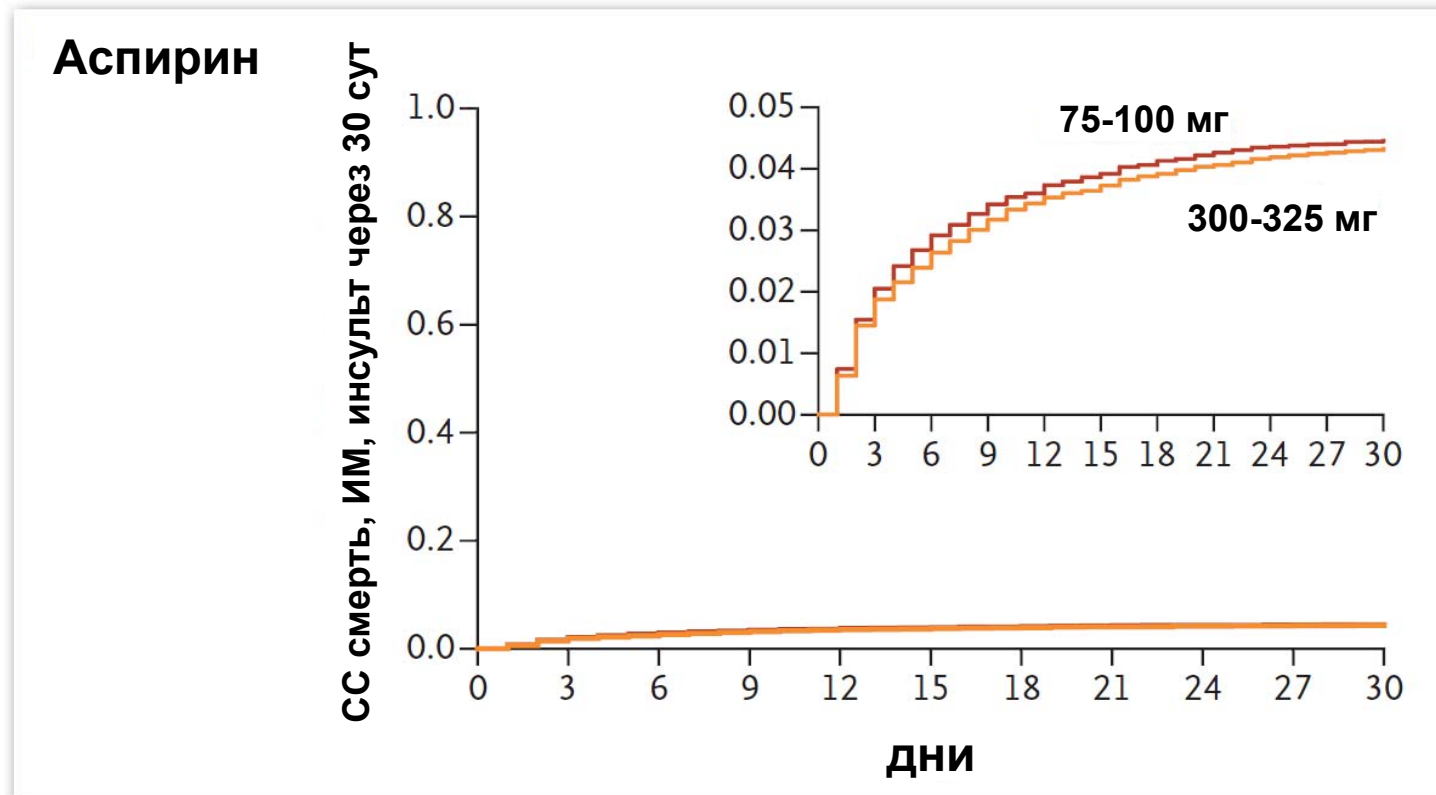
**Нужна ли нагрузочная доза всем?**

# Дозы клопидогрела



**Высокие дозы - чаще большие и малые кровотечения.**

# Дозы аспирина



**Высокие дозы - чаще малые кровотечения.**

# Вторичная профилактика

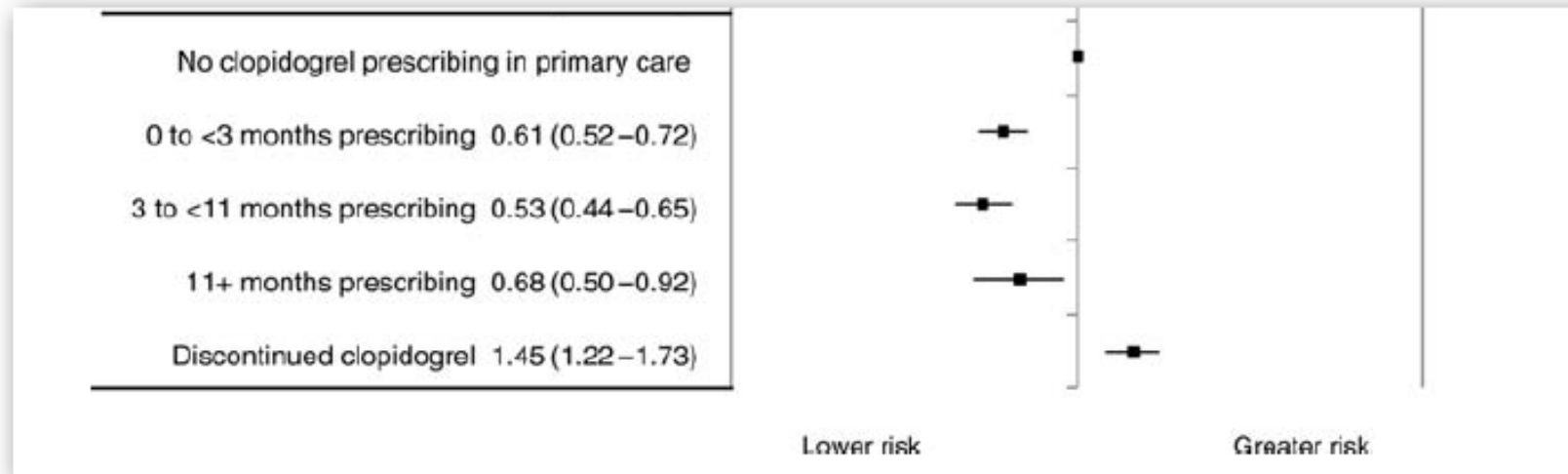
- 90% будут лечиться, если в течение 5 лет на 6 случаев ИМ из 100 меньше.
- 50%-70% не желали принимать препараты, если они вызывают легкую усталость, тошноту или снижение концентрации.

**Пожилые хотят жить, но очень чувствительны к побочным эффектам.**

# Статины у пожилых

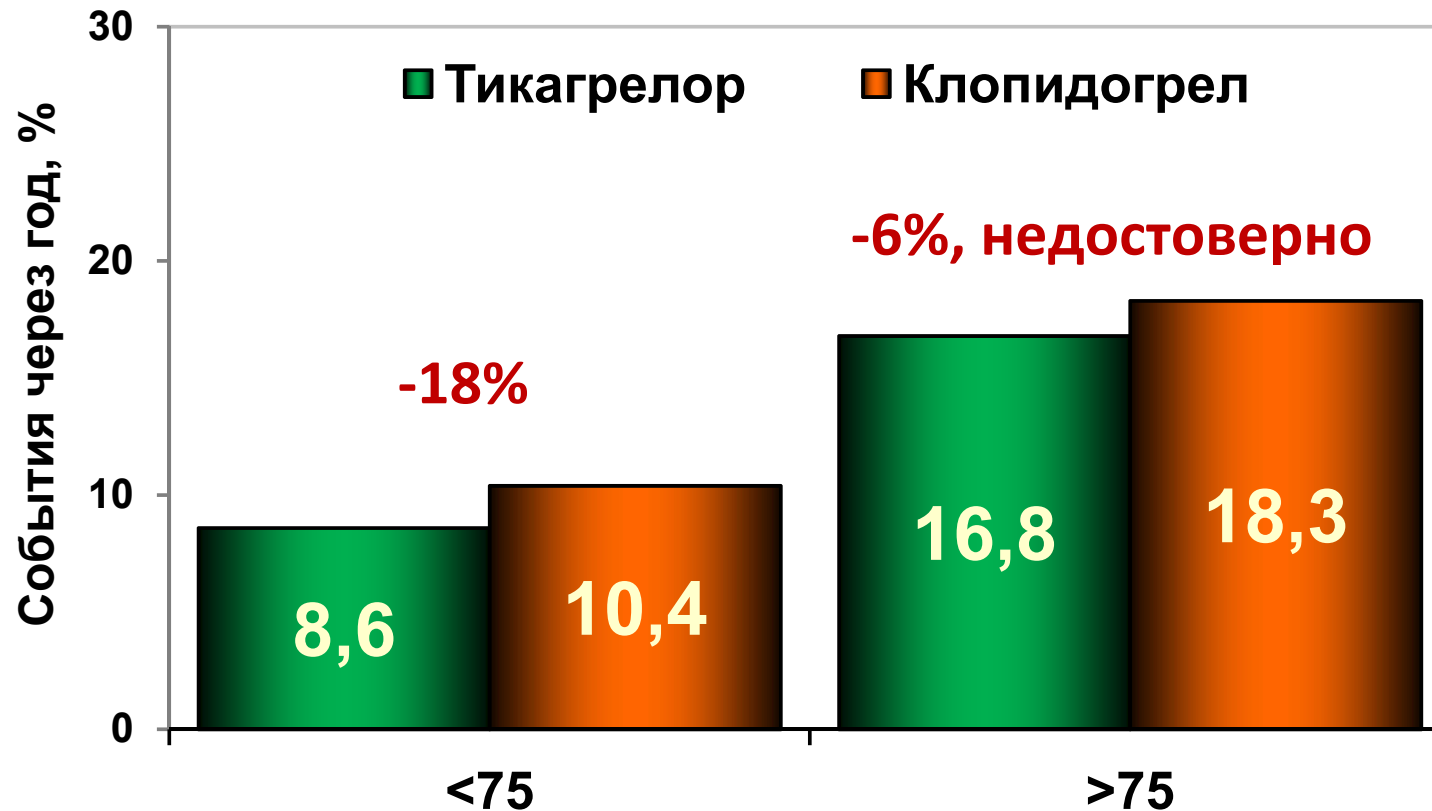
- После 65 лет статины снизили общую смертность на 22%, смертность от ИБС – на 30%, риск ИМ – на 26%.
- По данным мета-анализа эффективность статинов существенно выше предполагавшейся ранее.

# Отказ от клопидогрела нежелателен



Отказ от клопидогрела в течение 12 мес повысил риск ССС на 45%, по сравнению с теми, кто не принимал клопидогрел и на 162% - с теми, кто постоянно принимал препарат.

# Исследование PLATO



После 75 лет эффект тикагрелора и клопидогрела одинаков, но риск фатальных внутримозговых геморрагий на тикагрелоре в 10 раз выше (0.1% vs 0.01%,  $p = 0.02$ ).





