

МЕДИЦИНА / MEDICINE

УДК 616.12-007

Особенности течения пороков сердца у молодых и пожилых пациентов

Исраилова Дарыгул Кубанычбековна

к.м.н., доцент, Ошский государственный университет, Кыргызстан, disrailova2020@gmail.com

Акылбекова Карина Курманбековна

студент, Ошский государственный университет, Кыргызстан, akylbekovakarina1@gmail.com

Аннотация

Эта научно-исследовательская работа посвящена изучению особенностей течения пороков сердца у молодых и пожилых пациентов. Актуальность темы обусловлена высокой распространённостью пороков сердца, их влиянием на качество жизни и риском развития осложнений. Целью этого исследования является: выявление возрастного различия в клиническом течении заболевания. В работе провели анализ 200 истории болезни пациентов с пороками сердца, разделенных на две группы: молодые, 18-40 лет и пожилые, 60 лет и старше. Изучены виды пороков сердца, основные жалобы, данные ЭКГ и ЭхоКГ, частота осложнений и методы лечения. Установлено, что у молодых пациентов заболевание чаще протекает в более компенсированной форме, тогда как у пожилых наблюдаются более выраженные симптомы, осложнения и тяжелое течение. В итоге исследования получены, что клиническое течение заболевания напрямую зависит от возраста пациента, и можно заключить, что у молодых людей чаще наблюдается компенсированное течение с относительно стабильной гемодинамикой и менее выраженной симптоматикой, тогда как у пожилых пациентов преобладает декомпенсация, что связано со снижением компенсаторных возможностей сердца и наличием сопутствующих заболеваний. Смотря на это, рекомендуется более раннее выявление пороков сердца у пациентов молодого возраста с целью предупреждения прогрессирования заболевания.

Ключевые слова: пороки сердца, молодые пациенты, пожилые пациенты, клиническое течение, осложнения

Для цитирования: Исраилова Д.К., Акылбекова К.К. (2026). Особенности течения пороков сердца у молодых и пожилых пациентов. *Открытый журнал евразийских исследований*, №3, сс. 1-10. doi: 10.65469/ejournal.2026.3.1

Введение

Пороки сердца остаются одной из актуальных проблем современной кардиологии и внутренней медицины [1,2]. Они могут быть врождёнными и приобретёнными, сопровождаются нарушением функции клапанов и приводят к развитию сердечной



недостаточности, нарушений ритма сердца и других осложнений [2,4,7]. Клиническое течение пороков сердца во многом зависит от возраста пациента [3]. У молодых пациентов заболевания чаще длительное время протекает в компенсированной форме, тогда как у пожилых нередко наблюдаются более выраженные гемодинамические нарушения, сопутствующие заболевания и высокий риск осложнений [4,5,7]. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы, снижение компенсаторных возможностей и наличие сопутствующих патологий оказывают влияние на выраженность симптомов, частоту осложнений и результаты инструментальных исследований [5,6,8]. Изучение возрастных особенностей течения пороков сердца позволяет улучшить диагностику, своевременно выявлять осложнения и подбирать оптимальную тактику лечения для разных групп пациентов [6,8,9].

Пороки сердца остаются одной из актуальных, значимых проблем современной медицины. Актуальность данного исследования обусловлена заболеваемостью пороками сердца среди населения, особенно в контексте старения общества и увеличения продолжительности жизни. Важно понимать, как различия в возрасте влияют на клинические проявления, диагностику, лечение этих заболеваний, что позволит улучшить результаты терапии и повысить качество жизни пациентов.

В структуре приобретённых пороков сердца у пожилых пациентов ведущую роль играет аортальный стеноз, развитие которого связано с дегенеративными изменениями клапанного аппарата. Считается наиболее распространённым пороком клапанного аппарата сердца у пожилых людей. С возрастом увеличивается распространённость этого состояния: среди пациентов старше 75 лет оно возрастает примерно на 10%. У 1 из 8 человек старше 65 лет обнаруживается умеренный или тяжёлый аортальный стеноз. Факторы риска развития дегенеративного стеноза аортального клапана аналогичны тем, что связаны с атеросклерозом коронарных сосудов.

Качество жизни после хирургического лечения: у пожилых пациентов с аортальным пороком и поражением коронарных артерий было показано улучшение гемодинамических показателей, а также значительное улучшение самочувствия и снижение функционального класса после протезирования аортального клапана. Положительные изменения сохранялись в течение всего периода наблюдения.

Целью настоящего исследования стало изучение особенности клинического течения пороков сердца у пациентов молодого и пожилого возраста с целью выявления возрастных различий в симптомах, осложнениях и результатах обследований, также оценка факторов, приводящих к развитию пороков сердца, путем анализа истории болезни пациентов, проходивших стационарное лечение. Пороки сердца остаются одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии и внутренней медицины, поскольку сопровождаются нарушением функции клапанного аппарата, изменением внутрисердечной гемодинамики и развитием хронической сердечной недостаточности [1,2]. По данным современных исследований, распространённость клапанных пороков сердца увеличивается с возрастом, что связано как с дегенеративными изменениями клапанов, так и с ростом продолжительности жизни населения [4,6].

Согласно данным литературы, клиническое течение пороков сердца существенно зависит от возраста пациента, степени компенсации кровообращения и наличия сопутствующих заболеваний [3]. У пациентов молодого возраста заболевание нередко

длительное время протекает в компенсированной форме, тогда как у пожилых лиц чаще наблюдаются выраженные гемодинамические нарушения, нарушения ритма сердца и хроническая сердечная недостаточность [4,5].

Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы, снижение адаптационных возможностей миокарда, а также наличие артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и метаболических нарушений оказывают значительное влияние на выраженность клинических симптомов и частоту осложнений [6,7]. Особое место среди приобретённых клапанных пороков у пожилых пациентов занимает аортальный стеноз, развитие которого связано с кальцинозом и дегенеративными изменениями клапанного аппарата [6].

В современных клинических рекомендациях подчеркивается важность своевременной диагностики пороков сердца, раннего выявления признаков декомпенсации и применения комплексного подхода к лечению пациентов различных возрастных групп [5,8]. Своевременная медикаментозная терапия и хирургическая коррекция клапанных нарушений позволяют улучшить гемодинамические показатели, снизить риск осложнений и повысить качество жизни пациентов.

Методология исследования. Настоящее исследование выполнено с применением проспективного наблюдательного подхода и носит клинико-аналитический характер. Объектом исследования явились пациенты с установленным диагнозом порок сердца. Проведён анализ 200 медицинских карт стационарных больных кардиологического отделения с диагнозом порок сердца. В ходе исследования проводился комплексный анализ клинической информации, включающий детальное изучение жалоб пациентов, анамнестические данные, особенности течения заболевания, а также наличие возможных предрасполагающих факторов. Объектом исследования являлись пациенты с установленным диагнозом порока сердца, проходившие стационарное лечение. В ходе исследования рассматривалось общее состояние пациентов. Для подтверждения диагноза, определения локализации поражения, оценки общего состояния пациентов и проведения общеклинических анализов применялись современные лабораторные и инструментальные методы исследования»

В период 2022-2024 гг. обследование пациентов с установленным диагнозом порока сердца проводилось в условиях стационара с применением современных лабораторных и инструментальных методов исследования. Особое внимание уделялось оценке общего состояния пациентов, клинических проявлений заболевания, степени выраженности патологического процесса и функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

Лабораторная диагностика включала проведение общеклинического анализа крови, общего анализа мочи, биохимического исследования крови, а также оценку основных показателей, характеризующих общее состояние организма и наличие сопутствующих изменений.

Среди инструментальных методов исследования применялись электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), ультразвуковое исследование сердца и доплерэхокардиография. Исследования проводились с использованием современного диагностического оборудования, что позволяло детально оценить локализацию порока сердца,

размеры патологических изменений, состояние клапанного аппарата, особенности внутрисердечной гемодинамики и степень нарушения кровообращения.

Полученные результаты инструментальной диагностики использовались для подтверждения диагноза, определения степени тяжести заболевания, оценки функциональных нарушений и выбора дальнейшей тактики лечения пациентов. Кроме того, проводился анализ динамики состояния пациентов в процессе стационарного лечения и оценка эффективности проводимой терапии.

Дополнительно проводился опрос врачей-кардиологов для уточнения особенностей тактики ведения больных. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с применением стандартных методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. В данном исследовании был проведён анализ 200 историй болезни пациентов с диагнозом порока сердца, проходивших стационарное лечение в территориальных больницах Жалал-Абадская область в период 2022-2024 гг. При анализе полового состава пациентов установлено, что женщины составили 58%, 116 пациентов и мужчины — 42%, 84 пациента (Рис.1).

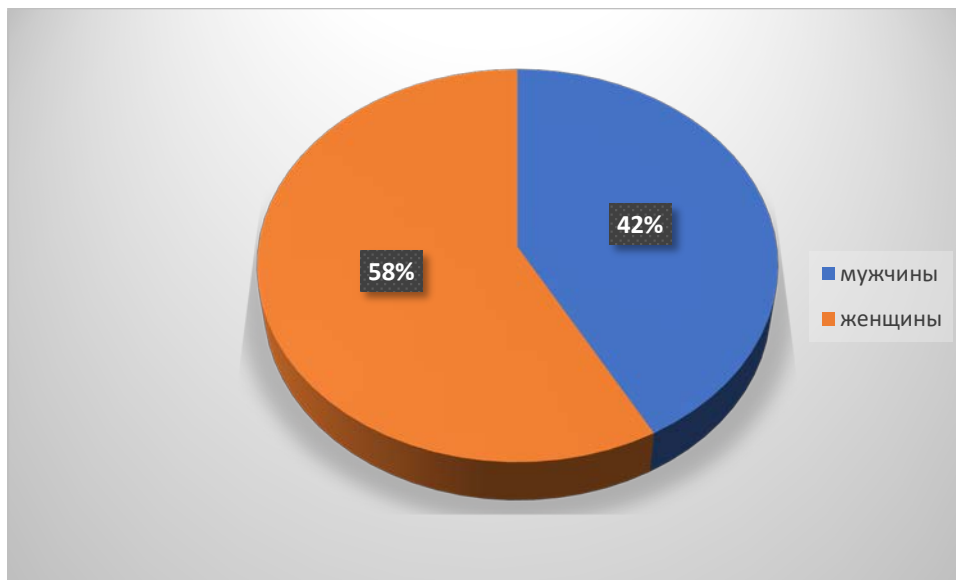


Рис.1. По половому признаку.

Анализ структуры нозологических форм показал, что наиболее распространенным видом патологии в общей выборке является митральная недостаточность 32%, $n=64$. Далее по частоте встречаемости следуют митральный стеноз 26%, $n=52$, аортальный стеноз 21%, $n=42$, аортальная недостаточность 13%, $n=26$ и комбинированные пороки 8%, $n=16$ (Рис.2). При межгрупповом сравнении установлено, что у пациентов молодого возраста преобладали поражения митрального клапана, тогда как в группе пожилых пациентов значительно чаще регистрировались аортальные пороки.

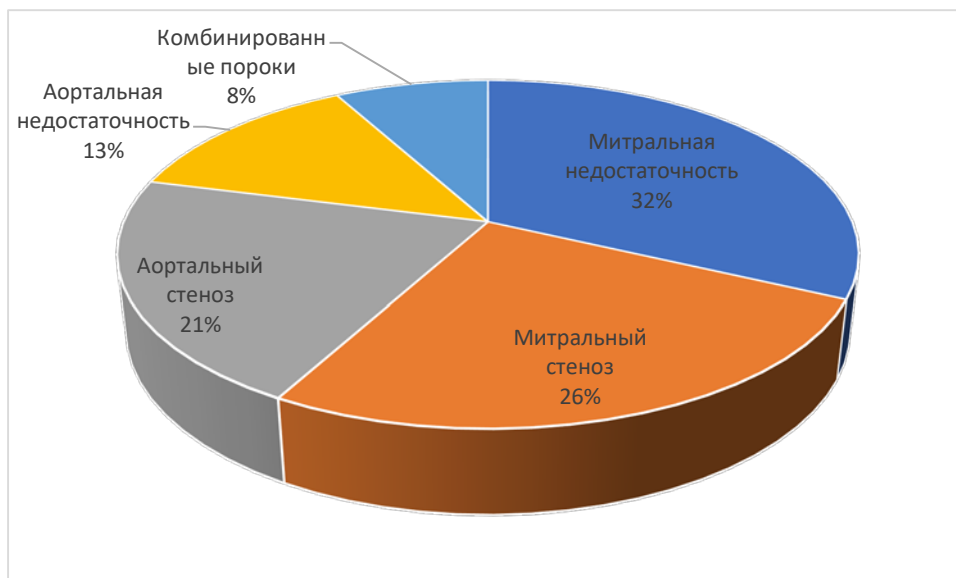


Рис.2. Структура нозологических форм пороков сердца (n=200).

Клиническая картина заболевания характеризовалась высокой частотой одышки 68% и общей слабости 57%. Оценка жалоб выявила, что у лиц пожилого возраста одышка и отечный синдром 34% наблюдались достоверно чаще и были выражены интенсивнее, чем у молодых пациентов. По данным инструментальных исследований, у 44% пациентов выявлялись признаки гипертрофии левого желудочка, а у 38% — нарушения сердечного ритма (Рис.3). При выполнении ЭхоКГ у большинства обследуемых отмечались нарушения функции клапанного аппарата и дилатация камер сердца, причем данные изменения носили более выраженный характер во второй группе.

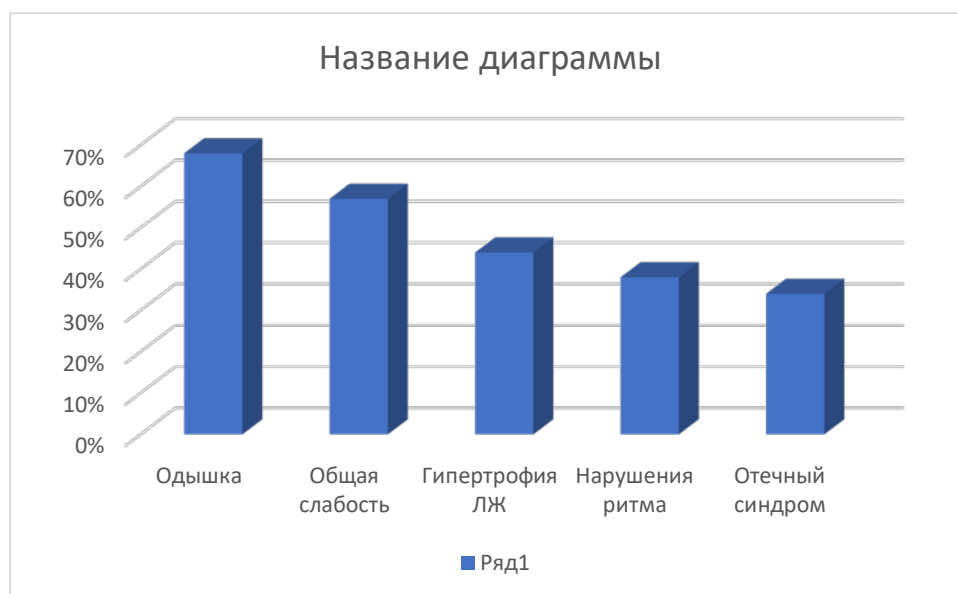


Рис.3. Клиническая характеристика обследованных пациентов

Осложненное течение заболевания значительно чаще фиксировалось у пожилых пациентов. Ведущими осложнениями стали хроническая сердечная недостаточность (46%) и нарушения ритма (35%). В группе молодых пациентов патологический процесс чаще протекал в компенсированной форме, что объясняется более высокими адаптационными возможностями организма. Терапевтическая тактика в большинстве случаев основывалась на

применении диуретиков, бета-блокаторов и антикоагулянтов. Хирургическое лечение было проведено 21% пациентов, преимущественно в старшей возрастной группе при декомпенсации гемодинамики.



Рис.4. Основные осложнения и методы терапии.

Полученные результаты в ходе исследования позволяют сделать вывод о том, что особенности течения пороков сердца у молодых и пожилых пациентов имеют выраженные клиничко-функциональные различия, обусловленные возрастными изменениями сердечно-сосудистой системы, характером клапанного поражения и наличием сопутствующих заболеваний. Анализ структуры нозологических форм показал, что пациенты молодого возраста имеют митральную недостаточность и митральный стеноз, что может быть связано с последствиями ревматического поражения клапанного аппарата и врожденными изменениями сердца. Также у пожилых пациентов чаще выявлялись аортальные пороки, что соответствует современным представлениям о возрастной дегенерации клапанов и кальцификации аортального клапана.

В анализе клинических проявлений показывает нам, что наиболее частыми симптомами являлись одышка, общая слабость и признаки сердечной недостаточности. При этом у пожилых пациентов симптомы носили очень выраженный характер, сопровождалась отечным синдромом и нарушениями ритма сердца. Это объясняется возрастным снижением компенсаторных возможностей миокарда, также длительным течением заболевания и высокой частотой сопутствующей патологии, при этом включая артериальную гипертензию и ишемическую болезнь сердца. Благодаря результатам инструментальных исследований подтвердили наличие структурно-функциональных изменений сердца у большинства обследованных пациентов. Выявленные признаки гипертрофии левого желудочка и дилатации камер сердца и нарушения сократительной способности миокарда свидетельствуют о хронической перегрузке сердечной мышцы и постепенном прогрессировании сердечной недостаточности. Также более выраженные эхокардиографические изменения у пациентов пожилого возраста указывают на неблагоприятное течение заболевания и высокий риск декомпенсации. Особое внимание заслуживает высокая частота осложнений у пациентов старшей возрастной группы. Хроническая сердечная недостаточность и нарушения

сердечного ритма значительно ухудшали клиническое течение заболевания и качество жизни пациентов.

В группе молодых больных пороки сердца чаще сохранялись в стадии компенсации, что связано с более высокой функциональной устойчивостью сердечно-сосудистой системы и меньшей выраженностью сопутствующих нарушений. Анализ возрастных особенностей пороков сердца показывает, что клиническое течение заболевания напрямую зависит от возраста пациента, и можно заключить, что у молодых людей чаще наблюдается компенсированное течение с относительно стабильной гемодинамикой и менее выраженной симптоматикой, тогда как у пожилых пациентов преобладает декомпенсация, что связано со снижением компенсаторных возможностей сердца и наличием сопутствующих заболеваний; в связи с этим рекомендуется более раннее выявление пороков сердца у пациентов молодого возраста с целью предупреждения прогрессирования заболевания.

Заключение

Проведенное исследование показало, что течение пороков сердца у молодых и пожилых пациентов имеет клинические и функциональные различия. У пациентов молодого возраста чаще выявлялись поражения митрального клапана, а заболевание преимущественно протекало в компенсированной форме благодаря более высоким адаптационным возможностям сердечно-сосудистой системы. У пожилых пациентов преобладали аортальные пороки сердца, сопровождавшиеся выраженными нарушениями гемодинамики, высокой частотой хронической сердечной недостаточности и нарушений сердечного ритма. Благодаря результатам подтверждается, что возраст пациента оказывает существенное влияние на клиническое течение, характер осложнений и прогноз пороков сердца. Наличие сопутствующих сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний у пожилых пациентов способствует прогрессированию сердечной недостаточности и ухудшению общего состояния. По проведенному исследованию рекомендуется в необходимости ранней диагностики пороков сердца, своевременного выявления признаков декомпенсации и применения комплексного подхода к лечению пациентов различных возрастных групп. Рациональная медикаментозная терапия, регулярный контроль гемодинамических показателей и своевременное хирургическое вмешательство позволяют снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Литература

1. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. (2019). Болезни сердца и сосудов. Руководство для врачей. — Москва: ГЭОТАР-Медиа,
2. Ивашкин В.Т., Маев И.В. (2020) Внутренние болезни. Учебник для медицинских вузов. — Москва: ГЭОТАР-Медиа.
3. Мухин Н.А., Моисеев В.С. (2018). Пропедевтика внутренних болезней. — Москва: ГЭОТАР-Медиа.
4. Белов Ю.В. (2021). Кардиология: национальное руководство. — Москва: ГЭОТАР-Медиа,

5. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пороков сердца. — Министерство здравоохранения РФ, 2022.
6. Otto C.M., Bonow R.O. Valvular Heart Disease. In: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. — Philadelphia: Elsevier, 2020.
7. Carabello B.A., Paulus W.J. (2019) Aortic stenosis. — Lancet.
8. Baumgartner H. (2021) et al. ESC Guidelines for the management of valvular heart disease. — European Heart Journal.
9. Султанов, Н. Э. Возрастные и гендерные особенности диагностики, течения ишемической болезни сердца и медикаментозная терапия / Н. Э. Султанов, Н. Д. Суюнов // Вестник Ошского государственного университета. – 2024. – № 3. – С. 34-46. – DOI 10.52754/16948610_2024_3_4. – EDN BTSQMV.

Евразия изилдөөлөрү ачык журналы, 2026, №3, бб. 1-10

doi: 10.65469/ejournal.2026.3.1

ejournal.ilimbilim.kg

МЕДИЦИНА / MEDICINE

УДК 616.12-007

Жаш жана улгайган курактагы бейтаптардагы жүрөк кемтиктеринин клиникалык өтүшүнүн өзгөчөлүктөрү

Исраилова Дарыгул Кубанычбековна

м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети, Кыргызстан, disrailova2020@gmail.com

Акылбекова Карина Курманбековна

студент, Ош мамлекеттик университети, Кыргызстан, akylbekovakarina1@gmail.com

Аннотация

Бул илимий-изилдөө иши жаш жана улгайган бейтаптарда жүрөк кемтиктеринин өтүш өзгөчөлүктөрүн изилдөөгө арналган. Теманын актуалдуулугу жүрөк кемтиктеринин кеңири таралгандыгы, алардын жашоо сапатына тийгизген таасири жана оорунун татаалдашууларынын пайда болуу коркунучу менен шартталат. Бул изилдөөнүн максаты – оорунун клиникалык жүрүшүндөгү жаш курактык айырмачылыктарды аныктоо. Иште жүрөк кемтиги бар 200 бейтаптын оору тарыхы талданып, алар эки топко бөлүндү: жаштар (18–40 жаш) жана улгайгандар (60 жаш жана андан жогору). Жүрөк кемтиктеринин түрлөрү, негизги даттануулар, ЭКГ жана ЭхоКГ маалыматтары, татаалдашуулардын жыштыгы жана дарылоо ыкмалары изилденди. Жаш бейтаптарда оору көбүнчө компенсацияланган формада өтөрү, ал эми улгайган бейтаптарда белгилердин күчтүүлүгү, татаалдашуулар жана оор өтүшү көбүрөөк кездешери аныкталды. Жыйынтыгында изилдөөдө алынган маалыматтар оорунун клиникалык жүрүшү бейтаптын жашына түздөн-түз байланыштуу экенин көрсөттү. Жаш адамдарда жүрөк кемтиги көбүнчө компенсацияланган абалда, салыштырмалуу туруктуу гемодинамика жана жеңил белгилер менен өтөт. Ал эми улгайган бейтаптарда декомпенсация басымдуулук кылып, бул жүрөктүн компенсациялык мүмкүнчүлүгүнүн төмөндөшү жана кошо жүрүүчү оорулардын болушу менен байланыштуу. Ушуга байланыштуу, жаш курактагы бейтаптарда жүрөк кемтиктерин эрте аныктоо оорунун өрчүшүн алдын алуу үчүн сунушталат.

Ачык сөздөр: жүрөк кемтиктери, жаш бейтаптар, улгайган бейтаптар, клиникалык өтүшүү, татаалдашуулар

Open Journal of Eurasian Issues, 2026, no. 3, pp. 1-10

doi: 10.65469/eijournal.2026.3.1

eijournal.ilimbilim.kg

МЕДИЦИНА / MEDICINE

УДК 616.12-007

Features of the Clinical Course of Heart Valve Defects in Young and Elderly Patients

Darygul Kubanychbekovna Israilova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Osh State University, Kyrgyzstan, disrailova2020@gmail.com

Karina Kurmanbekovna Akylbekova

student, Osh State University, Kyrgyzstan, akylbekovakarina1@gmail.com

Abstract

This research paper is devoted to the study of the clinical course of heart valve defects in young and elderly patients. The relevance of the topic is due to the high prevalence of heart valve defects, their impact on patients' quality of life, and the risk of complications. The aim of the study was to identify age-related differences in the clinical course of the disease. The study analyzed 200 medical records of patients with heart valve defects. The patients were divided into two groups: young patients (18–40 years old) and elderly patients (60 years and older). The types of heart defects, main complaints, ECG and echocardiography findings, frequency of complications, and treatment methods were studied. It was found that in young patients the disease more often had a compensated course, whereas in elderly patients symptoms and complications were more pronounced.

Keywords: heart valve defects, young patients, elderly patients, clinical course, complications