

Влияние хронической сердечной недостаточности на здоровье, ранняя диагностика и меры профилактики

Нодира Н. Алимова

Дурдона А. Раимова

Робия М. Содикова

Ташкентская Медицинская Академия,

Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Сердечная недостаточность - синдром, вызванный декомпенсированным нарушением функции миокарда. Проявляется увеличением объёма межклеточной жидкости и снижением перфузии органов и тканей. Патофизиологическая основа этого синдрома состоит в том, что сердце не может обеспечить метаболические потребности. Часто развивается как осложнение предыдущих или текущих заболеваний, которые повреждают сердечную мышцу или дополнительно нагружают ее. Речь идет об **ишемической болезни сердца, инфаркте миокарда** и гипертонической болезни. Помимо наиболее распространенных причин, существуют и другие причины развития сердечной недостаточности. К ним относятся аномальное давление в кровеносных сосудах сердца, заболевания коронарных артерий, клапанов сердца и сердечной мышцы, а также аритмия. Иногда сердечная недостаточность является осложнением заболеваний других органов, болезнями, которые затрагивают или повреждают сердечную мышцу. Наиболее распространенной причиной хронической сердечной недостаточности является заболевание коронарной артерии. Сердечная недостаточность может развиваться в любом возрасте, но чаще всего наблюдается у пожилых людей.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, распространенность, смертность, дисфункция левого желудочка, распространенность, одышка, здоровый образ жизни, профилактика, физические нагрузки, прогноз;

Цель: Исследовать этиологию и динамику распространенности при хронической сердечной недостаточности. Определить важность профилактики и влияние хронической сердечной недостаточности на здоровье.

Актуальность: Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – это грозное осложнение болезней сердца, часто приводит к инвалидизации больных и летальному исходу. Поэтому своевременная диагностика развития и прогрессирования ХСН является актуальной задачей кардиологии. Несмотря на достигнутые успехи в изучении патогенеза и лечении [1]. Хроническая сердечная недостаточность - состояние, сопровождающееся значительным ухудшением качества и сокращением продолжительности жизни. Распространенность ее достаточно высока. По данным эпидемиологических исследований, в США хронической сердечной недостаточностью страдает не менее 1,5% (около 3 млн) взрослых американцев, и ежегодно их число увеличивается на 400 тыс. В Европе, по различным данным, заболеваемость составляет 0,4—2%, что соответствует 2-10 млн случаев на 500-миллионную популяцию. Распространенность хронической сердечной недостаточности увеличивается с возрастом: от 1% у лиц 50—59 лет до 10% у лиц 80 лет и старше [2]. В связи с высоким уровнем распространённости, инвалидизации и смертности населения, хроническая сердечная недостаточность привлекает к себе повышенное внимание терапевтов и кардиологов. Увеличение удельного веса лиц пожилого возраста в большинстве цивилизованных стран так же предполагает рост ХСН [1, 2]. Хроническая сердечная недостаточность часто вызвана снижением сократительной способности миокарда левого желудочка. Однако в последние годы накоплены сведения о том, что симптомы хронической сердечной недостаточности наблюдаются и у пациентов с нормальной систолической функцией левого желудочка [1]. В большинстве этих случаев причиной патологии является диастолическая дисфункция ЛЖ



чаще обнаруживается у пациентов старших возрастных групп, которые более чувствительны к факторам, обуславливающим диастолические расстройства - таким, как тахикардия, гипертензия, ишемия. Кроме того, с возрастом увеличивается масса миокарда и ухудшаются его эластические свойства. Так как у многих больных симптомы хронической сердечной недостаточности в начальных ее стадиях выражены не значительно, то подтвердить предположение о наличии патологии и выявить возможные причинные факторы можно лишь с помощью инструментальных методов диагностики. Современное эхокардиографическое исследование относится к основным методам диагностики сердечной недостаточности, так как позволяет определить дисфункцию сердечной мышцы и причину её развития. Важным компонентом ЭхоКГ является исследование в доплеровском режиме, позволяющее оценить диастолическую функцию миокарда левого желудка [3]. Имеются указания на то, что тяжесть клинических проявлений хронической сердечной недостаточности связана с возрастом пациентов, причем в старших возрастных группах хроническая сердечная недостаточность характеризуется более тяжелым течением и более значительными патологическими изменениями инструментальных и лабораторных показателей [4]. Несмотря на достижения в терапии, прогноз в этой группе пациентов сохраняется неблагоприятным, что требует дальнейшего изучения особенностей и причин ухудшения течения хронической сердечной недостаточности. В связи с этим экспертами Ассоциации по сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов в 2023г была подготовлена согласованная обновленная позиция (консенсус) по определению, клинических особенностях хронической сердечной недостаточности с обобщением последних результатов по лечению и профилактике обострений сердечной недостаточности [5]. Около 40 лет назад у врачей впервые появилась возможность оказать влияние на прогноз пациента с хронической сердечной недостаточностью [8]. С каждым последующим десятилетием были достигнуты значимые успехи в лечении пациентов с ХСН как на популяционном, так и на индивидуальном уровнях, что в первую очередь ассоциировалось с увеличением охвата терапией основными лекарственными средствами и изменением тактических подходов к лечению ХСН [7, 9]. Улучшение прогноза жизни пациентов произошло за счет создания программ управления течением заболевания на основе формирования специализированных и мультидисциплинарных команд лечения ХСН. Описанные выше явления привели к увеличению популяционной выживаемости больных ХСН, что, в свою очередь, увеличило распространенность данного синдрома в развитых странах мира, изменило продолжительность жизни и структуру причин смерти пациентов с ХСН [6,9]. Отдельного рассмотрения требует вопрос о роли новой коронавирусной инфекции в развитии хронической сердечной недостаточности. Известно, что непосредственно в рамках заболевания большинство исследователей описывали частое повышение уровня тропонина в крови, причем главным образом при тяжелом течении заболевания. В рамках метаанализа показано, что повышенный уровень тропонина I у лиц с неблагоприятным течением или исходом (низкая сатурация кислорода в крови, лечение в палате интенсивной терапии, инвазивная вентиляция легких или смерть) наблюдался в 51% случаев [5]. Соответственно, имелись предположения, что у выживших больных можно будет ожидать развитие миокардита с вероятным хроническим течением и формированием ХСН. Проведенный по материалам 11 публикаций 2020 г. Метаанализ показал, что в остром периоде миокардит наблюдался у 36% больных, а в постковидном периоде – у 27%. Ретроспективное обсервационное исследование, проведенное преимущественно в США в рамках глобальной федеративной сети медицинских исследований TriNetX на основе анализа электронных медицинских карт 718 365 больных COVID-19, находившихся на лечении в период с 20.01.2020 по 01.06.2020 в различных медицинских организациях, в том числе в академических медицинских центрах, общественных больницах и в рамках врачебных практик, показало другие результаты. Новые случаи миокардита были выявлены у 5% больных, новые случаи перикардита – у 1,5%. При этом 6-месячная смертность у больных с миокардитом составила 3,9 и 2,9% в группе контроля (отношение рисков 1,36;



$p < 0,0001$), а у больных с перикардитом – 15,5 и 6,7% в группе контроля (отношение рисков 2,55; $p < 0,0001$) [7]. Хроническая сердечная недостаточность не является самостоятельным заболеванием, это осложнение, исход кардиологических заболеваний, нарушающих анатомию и функцию сердца. Поэтому важной задачей, встающей перед врачом, подозревающим или диагностировавшим у пациента ХСН, является определение ее причины [8]. В настоящее время предпринимаемые активные меры по воздействию на наиболее важные из факторов риска как компонентов сердечно-сосудистого континуума (гипертония, курение, гиперхолестеринемия) привели к снижению заболеваемости ИБС и ее более доброкачественному течению; повсеместное внедрение в конце XX века реперфузионной терапии при инфаркте миокарда значительно улучшило прогноз этих пациентов. Пациенты с ИБС выживают и достигают развития ХСН в более позднем периоде своего заболевания. Таким образом, старение общей популяции в целом и больных ХСН в частности, улучшение ранней диагностики и совершенствование методов лечения ИБС, дилатационной кардиомиопатии и клапанных пороков сердца являются объективными причинами роста распространенности ХСН [4,9].

Материалы и методы исследования: Исследуемая группа составляла 98 пациентов (76 мужчины и 22 женщин) в возрасте от 25 до 72 лет (средний возраст $59,4 \pm 1,29$ лет). Изучение факторов проводилось посредством семейных поликлиник. Общее число обследованных больных было разделено на подгруппы молодого (18-44 года) (23 пациент), среднего (45-59 лет) (29 пациентов) и пожилого (60-74 года) возраста (46 пациента) в соответствии с рекомендациями ВОЗ. С целью получения общей картины о состоянии здоровья при обследовании использовались эхокардиографическое исследование, тест 6-минутной ходьбы, определение уровня NT-proBNP в плазме крови.

Результаты: За период наблюдения частота встречаемости основных симптомов ХСН (тахикардия, отеки, одышка, слабость) имела тенденцию к снижению, тогда как распространенность сердечно-сосудистых заболеваний статистически значимо возросла. Основными причинами формирования ХСН остаются артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца; отмечается увеличение роли инфаркта миокарда и сахарного диабета как причин ХСН. За анализируемый период времени Число больных со сниженной ФВ ($< 32\%$) достоверно ниже было среди больных молодого возраста, тогда как с сохраненной ФВ - достоверно выше среди больных пожилого возраста. Среди больных ХСН старших возрастных групп наблюдалось большее количество пациентов с признаками легочной гипертензии (высокие значения систолического давления в легочной артерии (SPAP). Среднее расстояние, проходимое во время 6-минутной ходьбы, было относительно короче у пожилых пациентов, также как и большее количество пациентов с более высокими (III-IV функциональными классами (ФК) ФК. Количество пациентов с повышенным уровнем NT-proBNP в крови, а также средний уровень NT-proBNP также были сравнительно выше в старших возрастных группах.

Главными причинами снижения общего уровня здоровья являются внешние и внутренние факторы среды, которые негативно сказываются на здоровье, а так же влияют на развитие различных заболеваний. Занятия только физической культурой не способны повысить уровень физического развития и состояния здоровья населения. Так же необходимо вести здоровый образ жизни для поддержания организма в норме. Как показало исследование, у мужчин с гипертонической болезнью и ФВ более 50% симптомы, характерные в основном одышка и утомляемость, тесно связаны с наличием признаков диастолической дисфункции. У женщин эта связь оказалась значительно менее прочной в связи с тем, что большее значение имели несердечные причины симптомов, и в первую очередь избыточная масса тела. Распространённость клинически выраженной ХСН в популяции составляет не менее 1,8-2%, среди лиц старше 65 лет частота ХСН увеличивается до 6-10%. У пожилых пациентов это



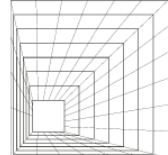
самый частый диагноз, выставляемый при обращении к врачу, при этом декомпенсация ХСН становится самой частой причиной госпитализации больных пожилого возраста.

Выводы: Недостатком известного способа-прототипа ранней диагностики развития ХСН является то, что методика дорогостоящая, длительная, сложная в исполнении, поскольку требует сложной и затратной предварительной подготовки сыворотки крови с использованием дорогостоящих реактивов [1,5]. Проведение доплерографического исследования ДДЛЖ и поиск унифицированных критериев ее оценки, на наш взгляд, имеет большое практическое значение для своевременной диагностики ХСН, а, следовательно, позволяет во время начать терапию, улучшив, тем самым, прогноз заболевания в этой группе больных [3]. Резюмируя вышеизложенное, следует отметить, что современные тенденции формирования ценностного отношения к здоровью отличаются направленностью необходимо разработать подходы к более ранней и точной диагностике ХСН с последующим проведением программ по профилактике прогрессирования ХСН на популяционном уровне. Эффективность контроля за ведением пациента с ХСН и точное исполнение Национальных клинических рекомендаций по лечению сердечной недостаточности возможно только при создании регистра больных сердечно-сосудистой патологии и анализа летальности на каждом терапевтическом участке. Все это позволит значимо повлиять на смертность и увеличить продолжительность жизни населения [10].

Заключение: Таким образом, клиническое течение ХСН характеризуется более тяжелым течением у пожилых пациентов, несмотря на преобладание больных с сохраненной ФВ, что подтверждается более частой встречаемостью III-IV ФК, клинико-инструментальными и лабораторными показателями, и связано, по крайней мере частично, с более частой встречаемостью коморбидной патологии. В заключении статьи хотелось подчеркнуть, что здоровый образ жизни является важной составляющей полноценной жизни в быстро меняющемся мире. Ведение больного с ХСН – непростая, однако выполнимая при условии хорошего знания клинических рекомендаций задача. Улучшение прогноза и качества жизни таких пациентов возможно при взаимодействии врачей стационара, чаще имеющих дело с декомпенсацией ХСН, и врачей амбулаторных учреждений, на плечи которых ложится бремя длительной заботы о больных, предупреждения декомпенсации. [8]. Важным является своевременное выявление заболеваний, что создает условия для их эффективного лечения. Во всем мире наблюдается рост тревожных и депрессивных состояний, риск возникновения которых напрямую связан с социально-психологическими факторами. Целью является снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет доли лиц, ведущих здоровый образ жизни [9,10]. Важно помнить, что здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Именно поэтому профилактика здорового образа жизни не менее важна, чем пропаганда. [7,10]. Профилактика и лечение основных факторов риска ХСН, особенно на амбулаторном этапе, как причины развития декомпенсации сердечной деятельности, являются приоритетной задачей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. И. Я. Моисеева, О. К. Зенин, В. В. Потапов, И. В. Кузнецова, Е. К. Шраменко. Новый способ ранней диагностики развития хронической сердечной недостаточности. University proceedings. Volga region. Medical sciences. 2021;(3). 19-26
2. Пешева О.В., Полтавская М.Г., Гиверц И.Ю., Дикур О.Н., Седов В.П., Сыркин А.Л. Проблемы диагностики и эпидемиология хронической сердечной недостаточности. Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2014;7 (4):75-83. Pesheva OV, Poltavskaya MG, Giverts Iu, Dikur ON, Sedov VP, Syrkin AL. Problems of diagnosis and epidemiology of chronic heart failure. Russian Journal of Cardiology and Cardiovascular Surgery. 2014;7(4):75-83. (In Russ.)



3. Булашова О.В., Абдрахманова А.И.. Ранняя диагностика хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца. Российский кардиологический журнал № 4 (42) / 2003. 24-27.
4. Р.И. Джафаров, Г.Э. Байрамова, М. М. Багиров, Х. А. Алиева, З. К. Рахманов, А. Б. Гаджиев. Состояние больных хронической сердечной недостаточностью в различных возрастных группах <https://doi.org/10.38109/2225-1685-2023-2-20-25>
5. В.Н. Ларина, В.А. Кокорин, В.Г. Ларин, В.И. Лунев, Н.А. Суворова, И.К. Скиба, Е.С. Щербина. Декомпенсация хронической сердечной недостаточности: новый взгляд на проблему в свете обновленного консенсуса экспертов Европейского общества кардиологов. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5581>
6. Поляков Д.С., Фомин И.В., Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Артемьева Е.Г., Бадин Ю.В., Бакулина Е.В., Виноградова Н.Г., Галявич А.С., Ионова Т.С., Камалов Г.М., Кечеджиева С.Г., Козиолова Н.А., Маленкова В.Ю., Мальчикова С.В., Мареев Ю.В., Смирнова Е.А., Тарловская Е.И., Щербинина Е.В., Якушин С.С. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что изменилось за 20 лет наблюдения? Результаты исследования ЭПОХА -ХСН. Кардиология. 2021;61(4):4-14. <https://doi.org/10.18087/cardio.2021.4.n1628>
7. С.А. Бойцов. Хроническая сердечная недостаточность: эволюция этиологии, распространенности и смертности за последние 20 лет. Терапевтический архив. 2022; 94 (1): 5–8.
8. А.В. Мелехов, Ю.И. Островская. Хроническая сердечная недостаточность. Атм сферА. Новости кардиологии 4*2017 30-35
9. В. С. Нестеров, И. А. Урванцева, А. С. Воробьев. Хроническая сердечная недостаточность: современные проблемы и пути их решения. Лечащий врач №07, 2018
10. Жанузаков М.А., Абдирова Т.М., Селедцов В.П., Мукатова А.М., Екибаева Д.Ж., Нуркина Д.А., Ахметова К.С., Мусимхан М.К., Шадиева К.Ш., Мейман Сайран. Хроническая сердечная недостаточность: диагностика и лечение. Вестник АГИУВ №2 2013г 14-17.