

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Республиканская научно-практическая интернет-конференция «Современные подходы к диагностике и лечению сердечной недостаточности»

Клинический портрет пациентов, госпитализированных по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности



**Кардашевская Л.И., доцент кафедры внутренних болезней №3,
Косенко М.А., ассистент кафедры внутренних болезней №3**

Донецк, 17 марта 2023 года

Актуальность исследования

- *Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - неуклонно прогрессирующее заболевание, ведущее к инвалидизации и смерти пациента.*
- *Декомпенсация (ХСН) – это быстрое нарастание тяжести клинических проявлений (одышки, артериальной гипоксемии, возникновение артериальной гипотензии, приступов сердечной астмы, резкое усиление отечного синдрома), ставшее причиной срочного обращения за медицинской помощью и экстренной госпитализации у пациента, уже страдающего ХСН.*
- Статистика свидетельствует о неуклонном росте числа случаев ХСН во всех странах независимо от политической и экономической ситуации.
- По разным подсчетам ХСН в настоящее время болеют по меньшей мере от 15 до 23 млн человек.
- По данным Российского эпидемиологического исследования ЭПОХА распространенность ХСН в общей популяции составила 7%-10%, в том числе клинически выраженная – 4,5%.

**Proposed New Conceptualization
for Definition of
Decompensated HF**

Taking the Acute Out of Decompensation

Bykem Bozkurt, MD, PhD, Editor-in-Chief; JACC: Heart Failure

- Согласно современным данным увеличение заболеваемости ХСН в России тесно ассоциировано с возрастом: так, более 65% российских больных ХСН старше 60 лет.
- При этом за последние 18 лет больные ХСН стали значительно старше, их средний возраст увеличился в среднем с $64 \pm 11,9$ лет до $72,8 \pm 11,9$ лет.

$\approx 50\%$

*умирают в течении 5 лет
после постановки диагноза*

- Наличие экономических трудностей из-за пандемии COVID 2019 и военных действий в нашей Республике вносят свои негативные коррективы в проблемы наблюдения и лечения больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) .



Основные причины ХСН в Европе и России

- Артериальная гипертензия
- ИБС
- Сахарный диабет и ожирение
- Ревматические пороки сердца
- Дилатационная кардиомиопатия

**Worsening Heart Failure: Nomenclature,
Epidemiology, and Future Directions**

JACC Review Topic of the Week

Stephen J. Greene, MD,^{1,2} Johann Bauersachs, MD,³ Jasper J. Brugts, MD, MSc, PhD,⁴
Justin A. Ezekowitz, MBBCh, MSc,⁵ Carolyn S.P. Lam, MBBS, PhD,⁶ Lars H. Lund, MD, PhD,⁸
Piotr Ponikowski, MD, PhD,¹¹ Adriaan A. Voors, MD, PhD,⁷ Faez Zannad, MD, PhD,¹² Shelley Zieroth, MD,
Javed Butler, MD, MPH, MBA^{10,9}

J Am Coll Cardiol. 2023 Jan 31;81(4):413-424.

Основная задача кардиологов в лечении ХСН в настоящее время - ранняя диагностика субклинической декомпенсации ХСН и оптимизация лечения до явной декомпенсации.

Это связано с несколькими причинами, а именно:

- 1) прогрессирующим ростом числа больных с ХСН;
- 2) увеличением числа повторной госпитализации из-за декомпенсации ХСН;
- 3) ростом затрат на лечение ХСН;

Worsening Heart Failure: Nomenclature, Epidemiology, and Future Directions

JACC Review Topic of the Week

Stephen J. Greene, MD,^{1,2} Johann Bauersachs, MD,³ Jasper J. Brugts, MD, MSc, PhD,⁴
Justin A. Ezekowitz, MBBCc, MSc,⁵ Carolyn S.P. Lam, MBBS, PhD,⁶ Lars H. Lund, MD, PhD,⁶
Piotr Ponikowski, MD, PhD,¹¹ Adriaan A. Voors, MD, PhD,⁷ Faeiz Zannad, MD, PhD,¹² Shelley Zieroth, MD,
Javed Butler, MD, MPH, MBA^{13,14}

J Am Coll Cardiol. 2023 Jan 31;81(4):413-424.





Цель исследования: составить клинический портрет пациентов, госпитализированных по поводу декомпенсации ХСН, выявить ведущие факторы, явившиеся триггером острого прогрессирования ХСН. Провести анализ причин и условий, определяющих приверженность к лечению, среди пациентов, госпитализированных по поводу декомпенсации ХСН в современных условиях жизни города Донецка.

Клиническая характеристика пациентов

- 1) Фоновые заболевания, коморбидность.
- 2) Факторы сердечно-сосудистого (СС) риска.
- 3) Оценка клинических симптомов.
- 4) Анализ ЭКГ, ЭхоКГ, лабораторных данных.
- 5) Оценка выполнения назначенного лечения до госпитализации.

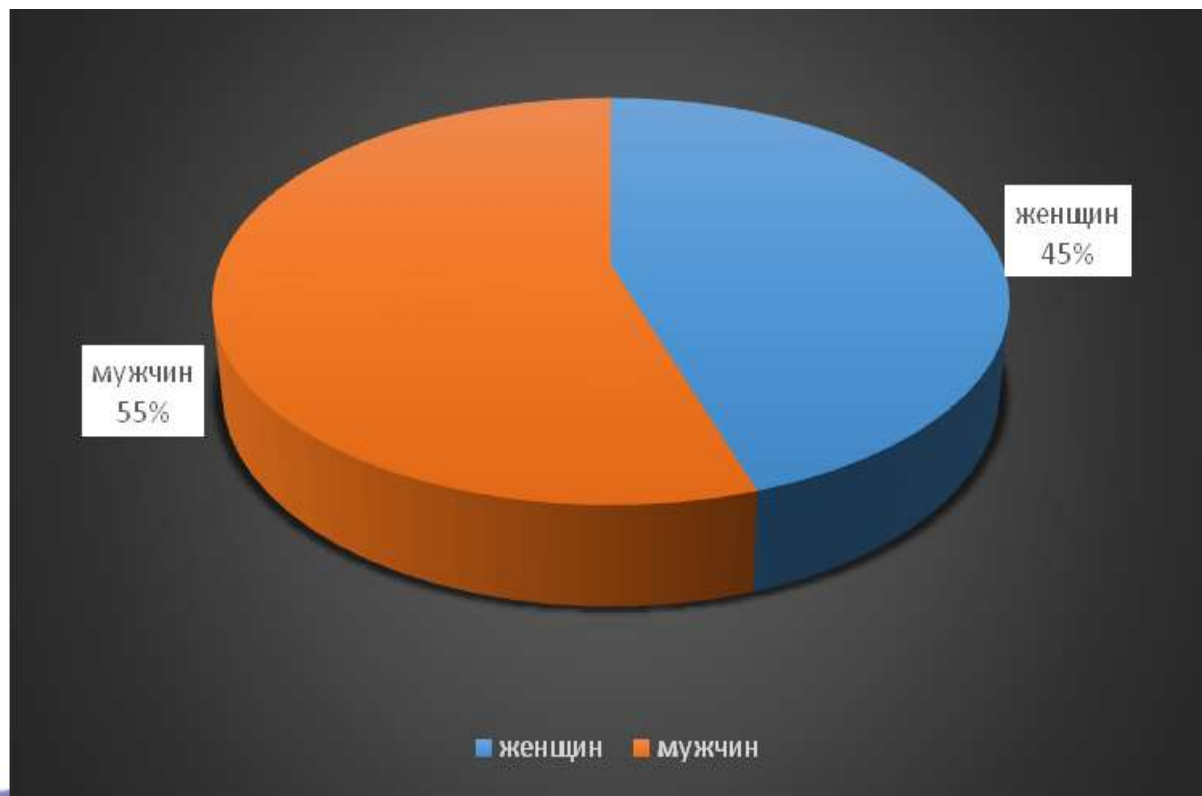
Исследование пациента включало:

- 1) Опрос, анамнез заболевания, оценка динамики течения заболевания.
- 2) Осмотр.
- 3) Анкетирование с использованием тест- системы Мориск-Грина.
- 4) Сопоставление данных опроса и осмотра с лабораторными и инструментальными данными для детализации состояния пациентов на данный момент

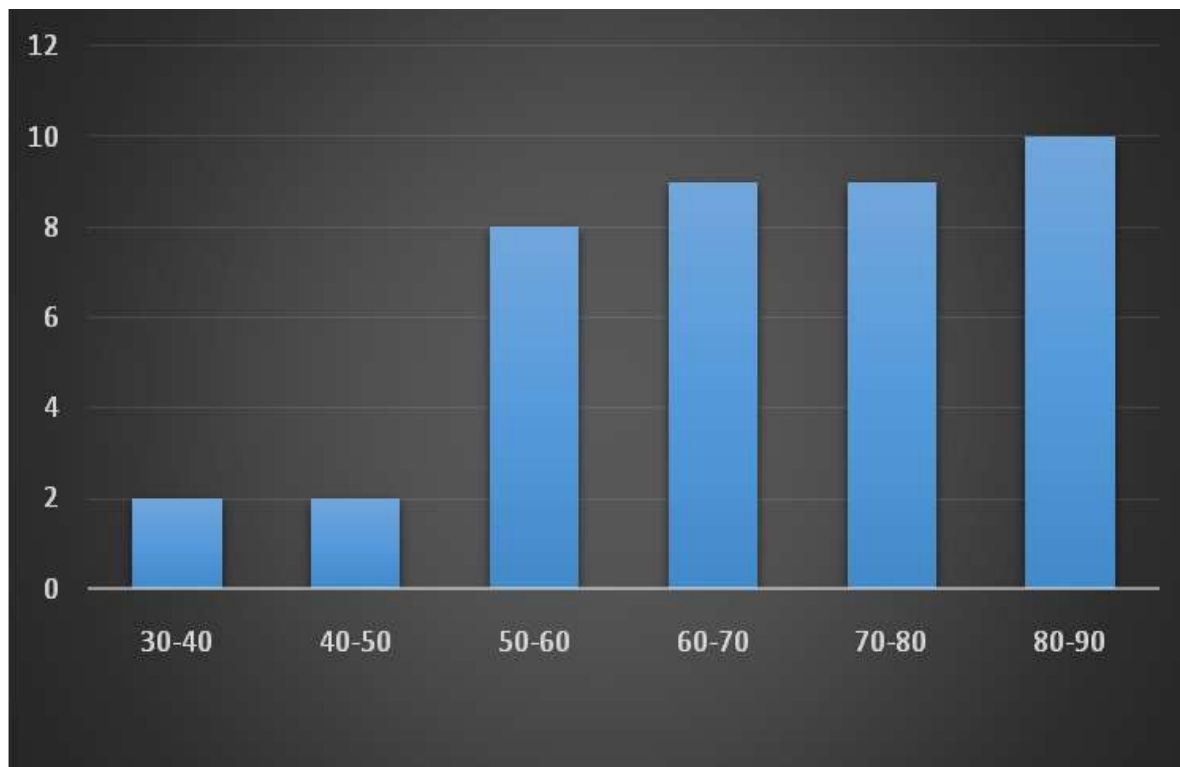
Результаты исследования

1. Гендерный состав больных с ХСН:

Из 40 пациентов –
45% (n=18)
составляло
женщин,
55% (n=22) –
мужчин.

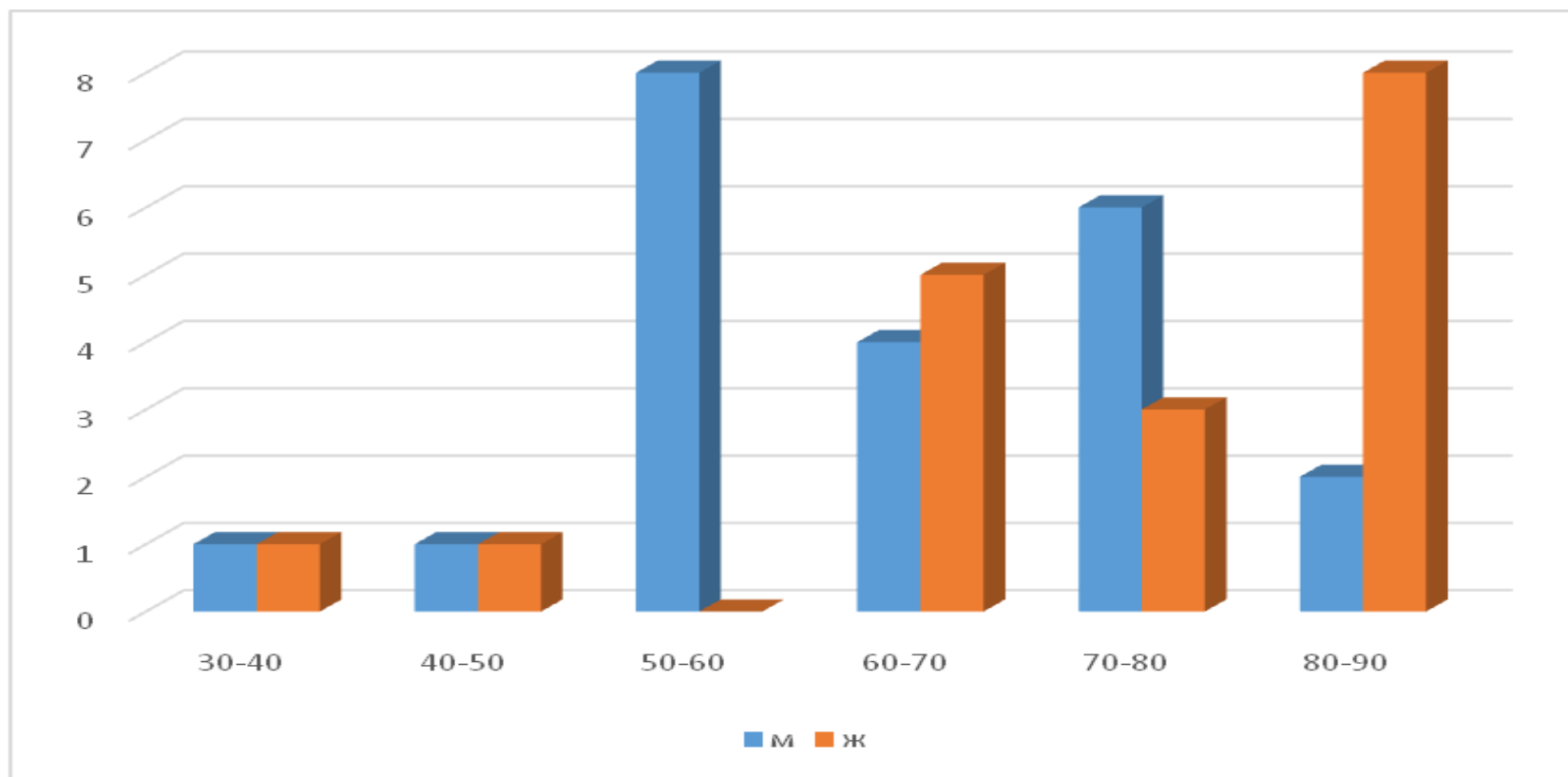


Распределение пациентов по возрастным категориям:



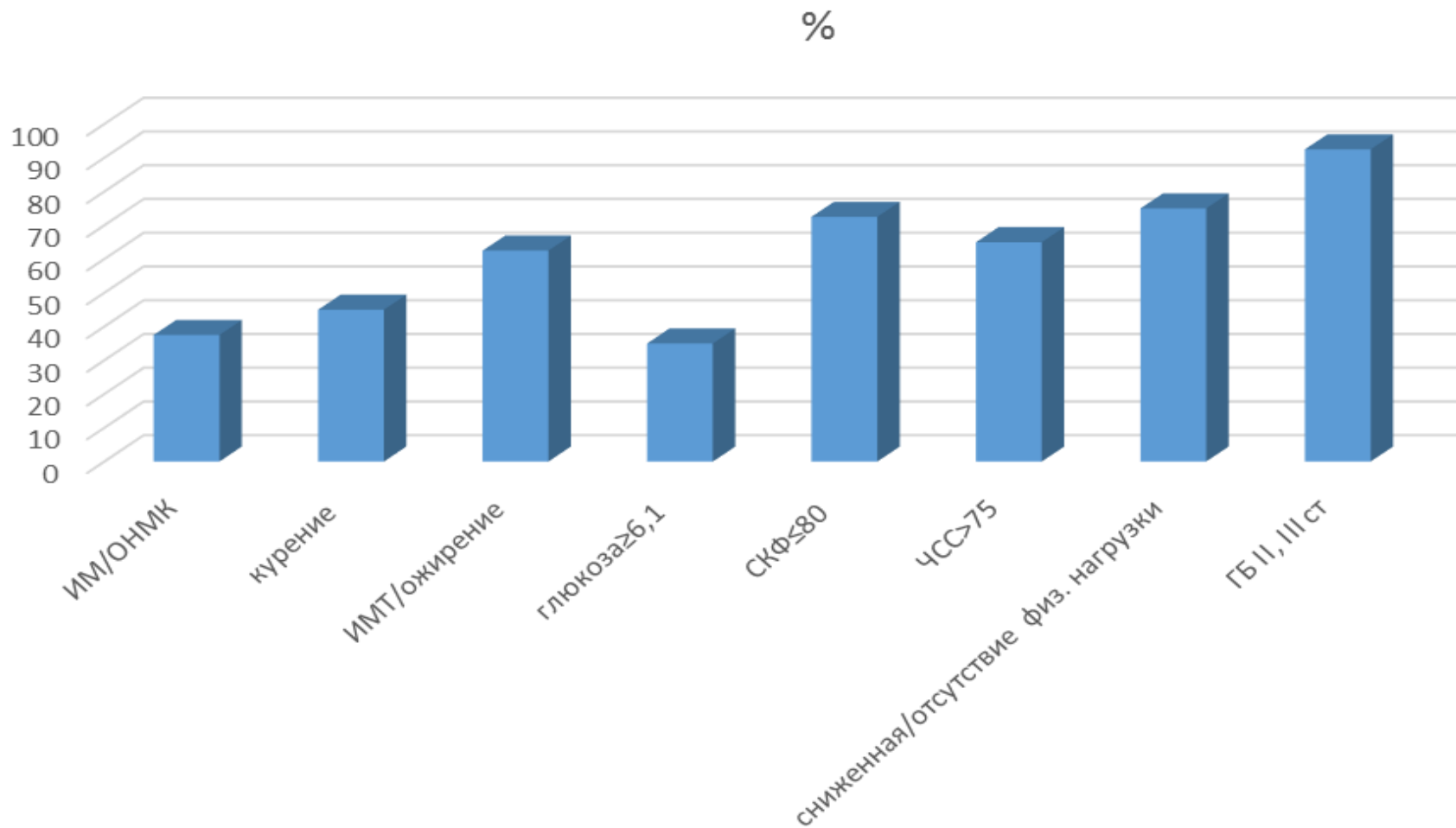
Большая часть пациентов была представлена лицами пожилого возраста от 60 до 80 лет.

Возрастно-половой состав пациентов с ХСН

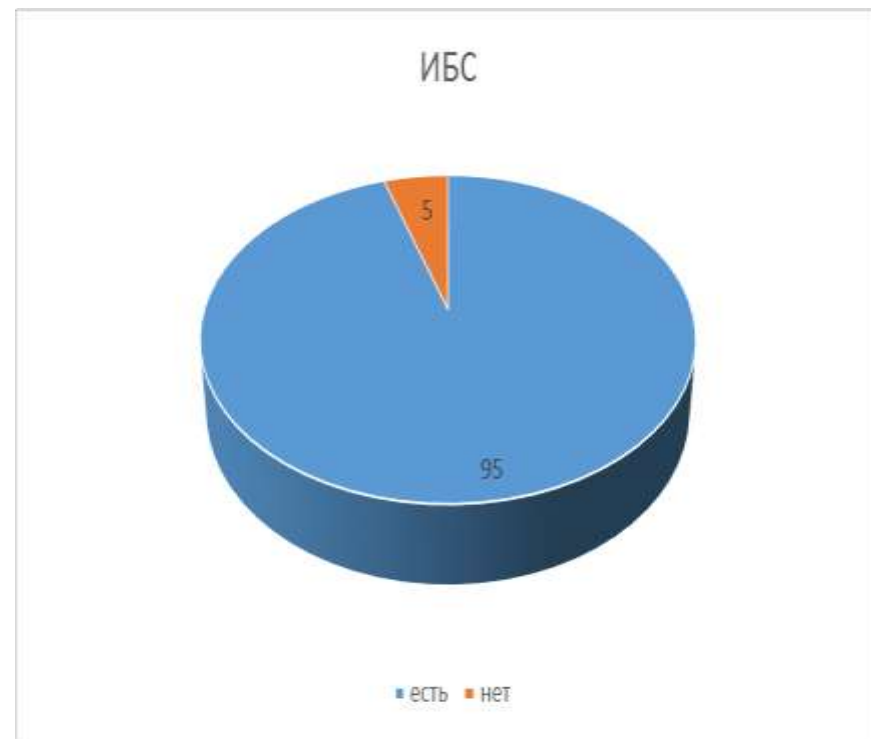
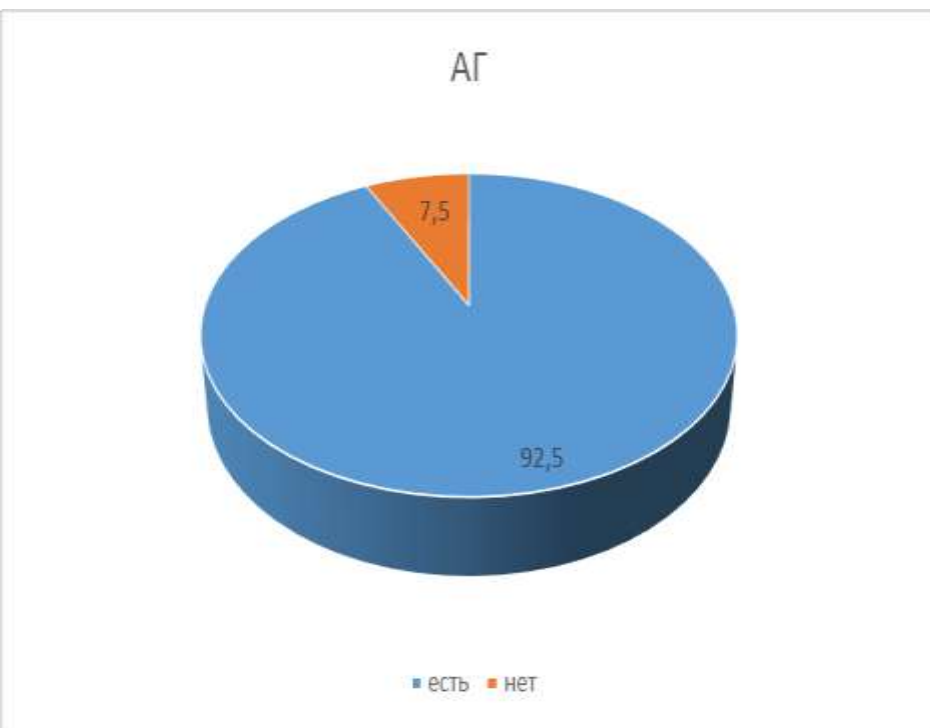


- **Вывод:** в возрастной подгруппу 50-80 лет частота встречаемости ХСН у мужчин выше, чем у женщин.

Частота встречаемости факторов сердечно-сосудистого риска в группе декомпенсированных пациентов с ХСН



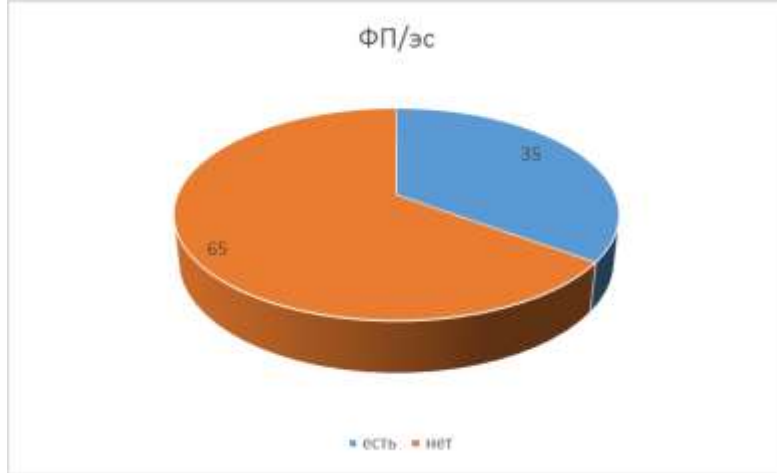
Преобладающие «фоновые» заболевания у больных с декомпенсацией ХСН:



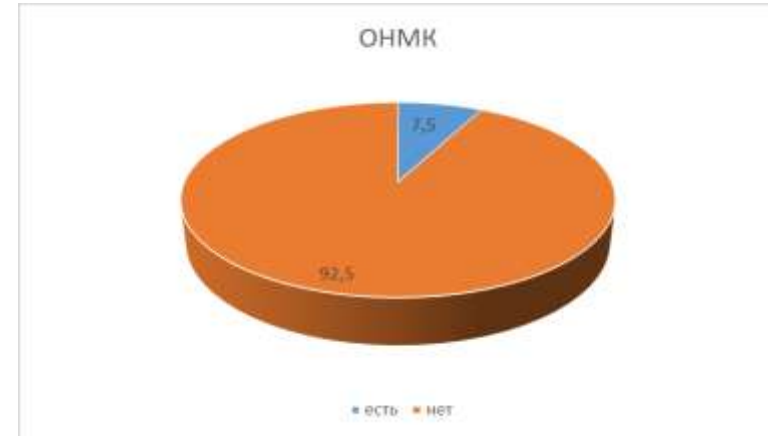
Артериальная гипертензия присутствует у 92.5% среди всех пациентов

ИБС – 95%

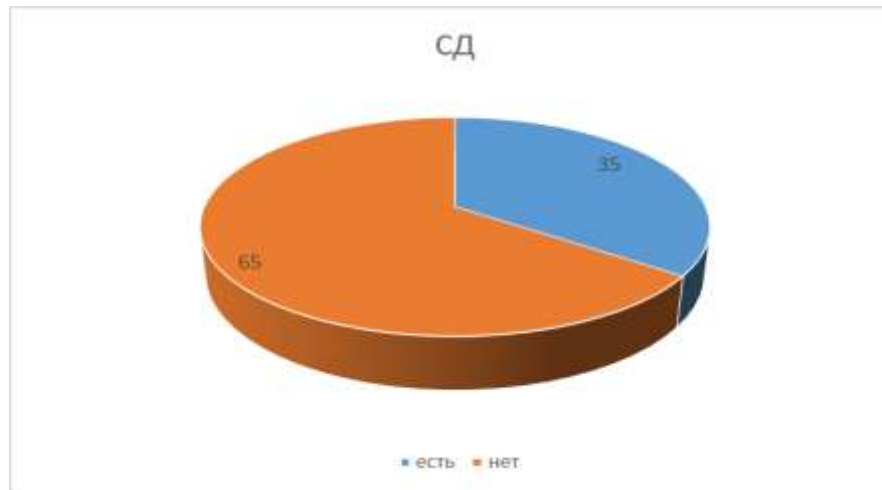
Коморбидность пациентов с ХСН



ФП/нарушения ритма/эс – 35%



Инсульт в анамнезе 7.5%



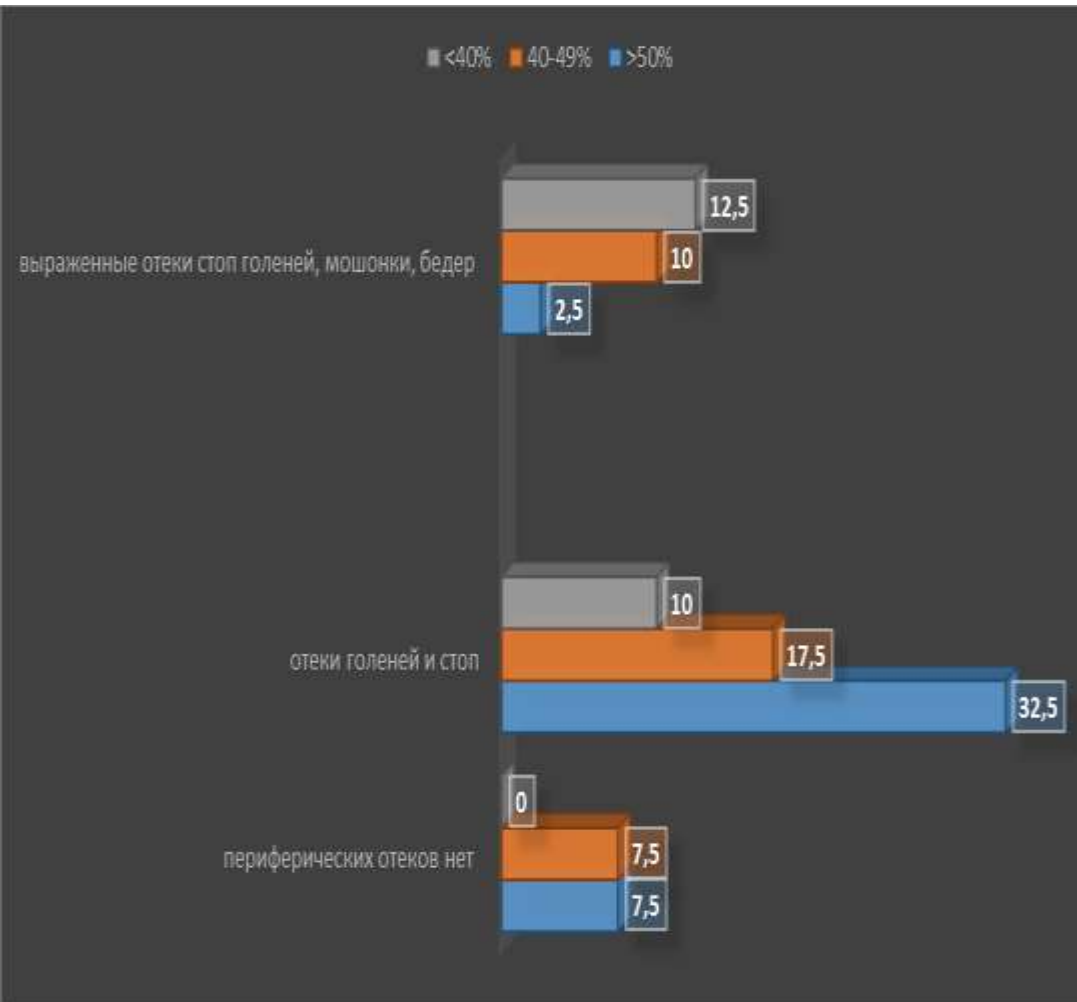
Сахарный диабет в 35% случаев

Преобладающие факторы дополнительного СС риска у пациентов с декомпенсацией ХСН

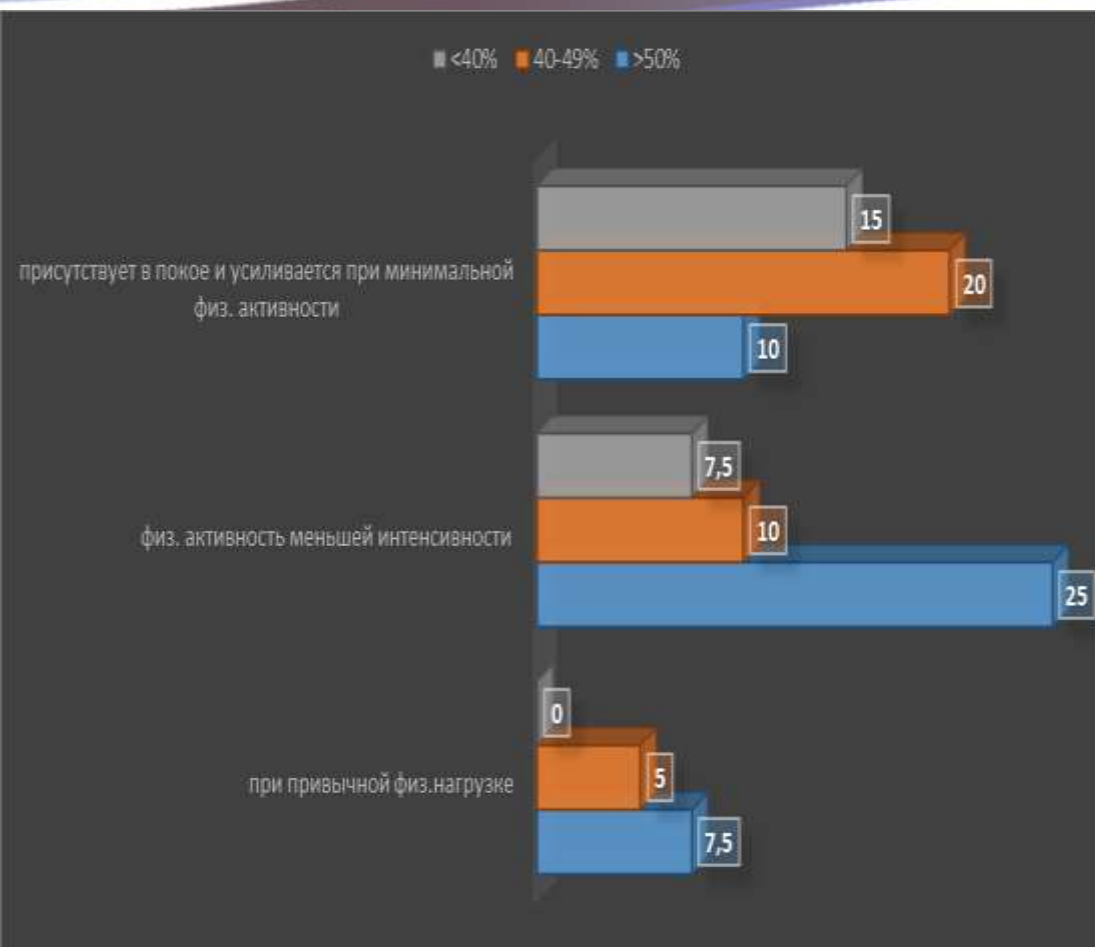
1. СКФ \leq 80 мл/мин/1.73 м² (72,5 %).
2. Избыточная масса тела (60 %).
3. Снижение /отсутствие физической нагрузки.
4. ЧСС $>$ 75 (70 %).



Соотношения ФВЛЖ и выраженность одышки и отеков у пациентов с ХСН:



- 1) периферические отеки отсутствуют у 7.5% – при ФВ $\geq 50\%$ и при ФВ 40-49%
- 2) одинаково отеки голеней и стоп присутствуют у 32.5% – при ФВ $\geq 50\%$;
- 3) выраженные отеки голеней, стоп, мошонки, бедер у 12,5% при ФВ $\leq 40\%$;

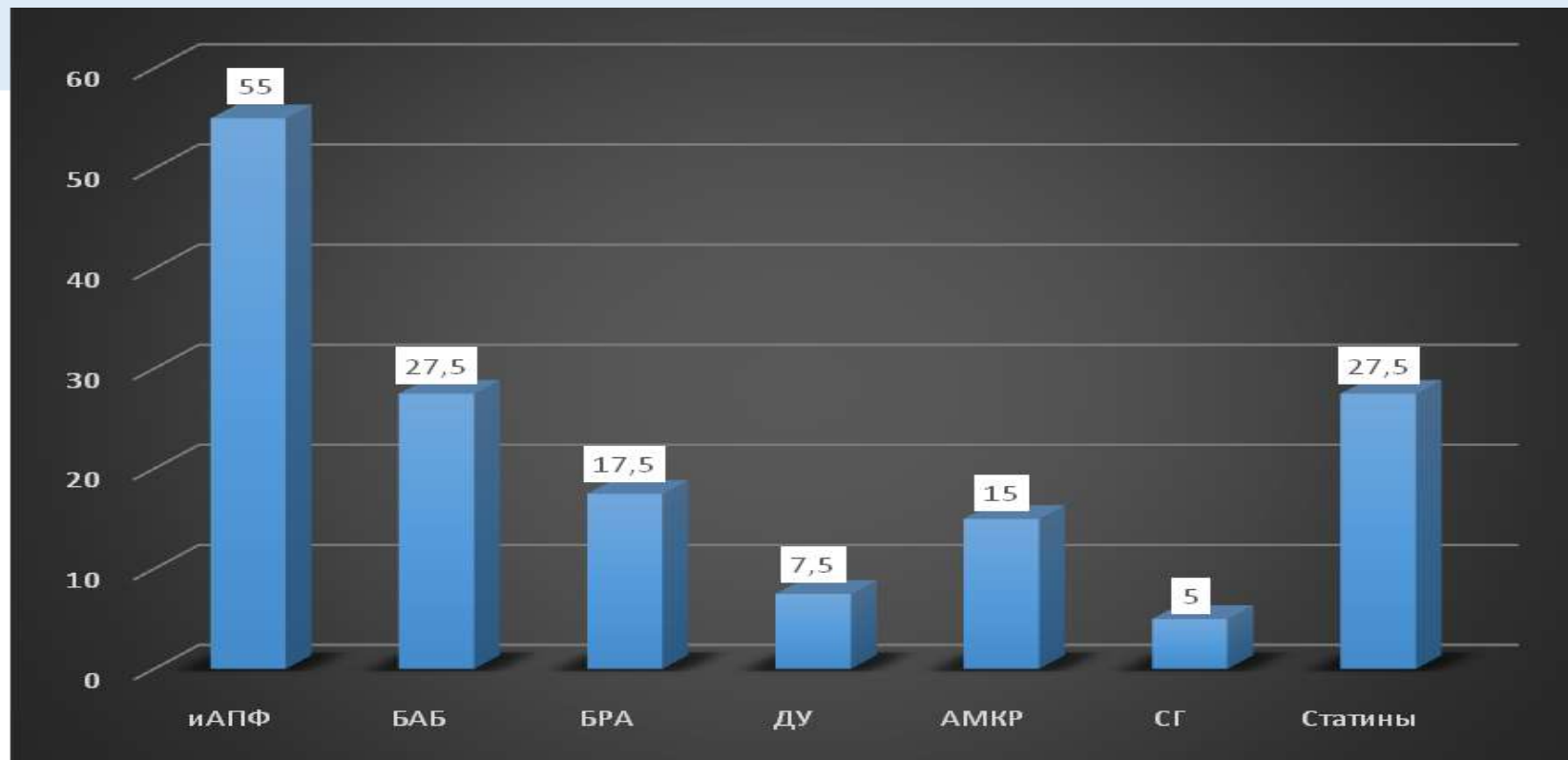


1) появление одышки при привычной физической нагрузке 7.5% при ФВ $\geq 50\%$

2) появление одышки при физ. активности меньшей интенсивности 25% при ФВ $\geq 50\%$;

3) появление одышки в покое/при мин. физ. нагрузке у 20% при ФВ 40-49%.

Оценка медикаментозного лечения пациентов с декомпенсацией ХСН до госпитализации:



ИАПФ/АРА2 назначены лишь в 55% случаев, бетаблокаторы (ББ) и статины – в 27.5%, доля диуретиков, антагонистов минералкортикоидов (АМКР) незначительна.

Тестирование по системе Мориски-Грина (оценка приверженности к лечению)

вопросы:

1) Забывали ли Вы когда-либо принять препараты?

2) Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарств?

3) Не пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?

4) Если Вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием?



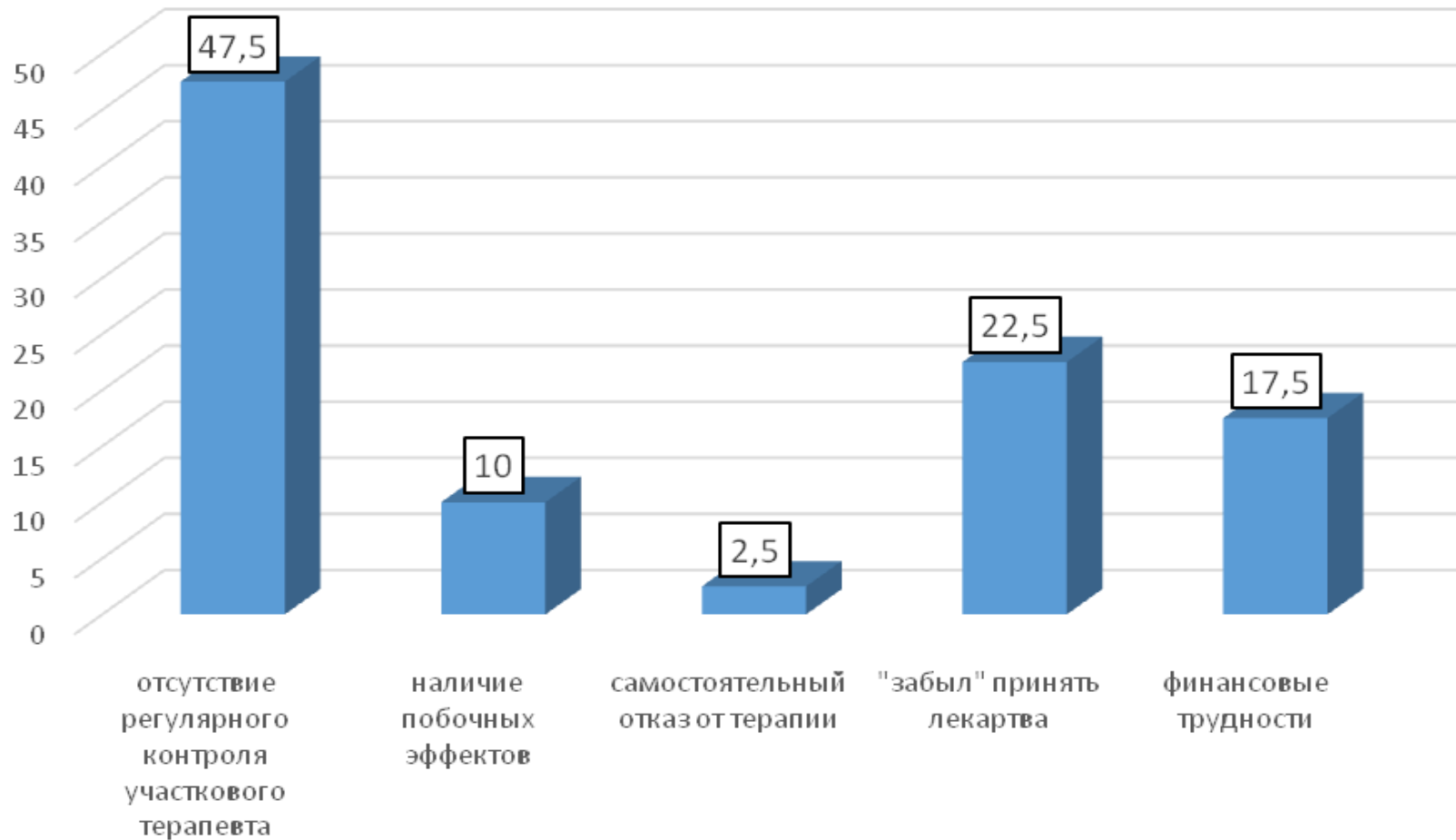
Результаты тестирования:

≤2 баллов – неприверженные к лечению – отсутствие регулярного контроля участкового терапевта и «забыл» принять препарат в равном соотношении по 20%.

3 балла – недостаточно приверженные к терапии – отсутствие регулярного контроля терапевта – 10%, финансовые трудности – 5%, наличие побочных эффектов – 2.5%.

4 балла – приверженные к терапии – отсутствие регулярного контроля участкового терапевта – 20% и финансовые затруднения – 7.5 %.

Причины несоблюдения рекомендаций



Выводы

1. Большая часть пациентов с декомпенсацией ХСН представлена лицами пожилого возраста от 60 до 80 лет, по гендерному составу преобладали мужчины.
2. ФВ < 50% имели 65 % декомпенсированных пациентов, СКФ \leq 80 мл/мин/1.73 м² – 72,5 % пациентов.
3. Эпизод декомпенсации обусловил низкую приверженность к лечению и негативно отражался на качестве жизни пациентов.
4. Более 70% пациентов имели коморбидные заболевания (сахарный диабет, ХБП, фибрилляцию предсердий, ИБС).
5. Стандартную «тройную терапию» ХСН получали всего 15 % пациентов.

Выводы

В данной работе мы увидели клинический портрет пациента с ХСН в реальной жизни в условиях войны, экономических трудностей, «кадрового голода», попытались выявить причины декомпенсации ХСН.



Полученные данные помогли оценить настоящую картину работы амбулаторно-поликлинической службы, а именно: оценка эффективности назначенной терапии, своевременный контроль состояния пациентов от назначенной терапии.