

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

**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,<sup>1,2</sup> Johann Bauersachs, MD,<sup>3</sup> Jasper J. Brugts, MD, MSc, PhD,<sup>4</sup>  
Justin A. Ezekowitz, MBBCc, MSc,<sup>5</sup> Carolyn S.P. Lam, MBBS, PhD,<sup>6</sup> Lars H. Lund, MD, PhD,<sup>6</sup>  
Piotr Ponikowski, MD, PhD,<sup>11</sup> Adriaan A. Voors, MD, PhD,<sup>7</sup> Faez Zannad, MD, PhD,<sup>12</sup> Shelley Zieroth, MD,  
Javed Butler, MD, MPH, MBA<sup>13,14</sup>

**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.

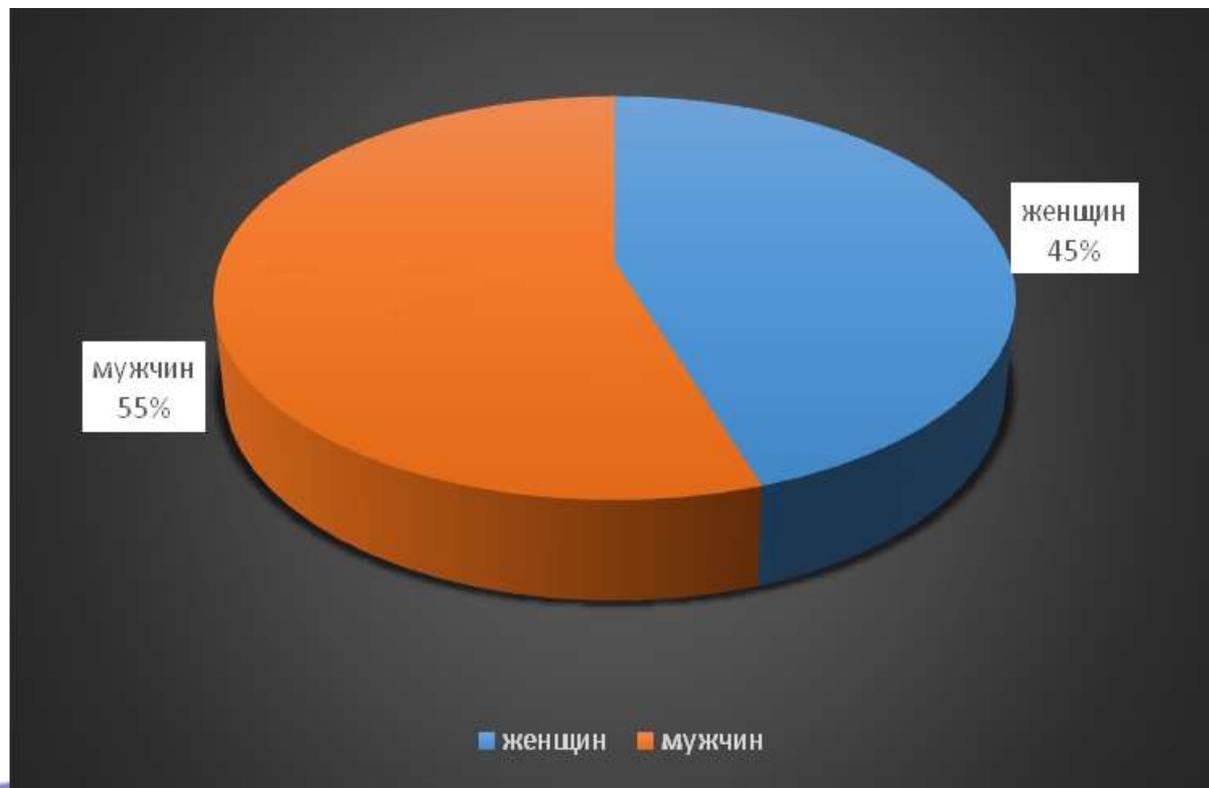
## **Исследование пациента включало:**

- 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

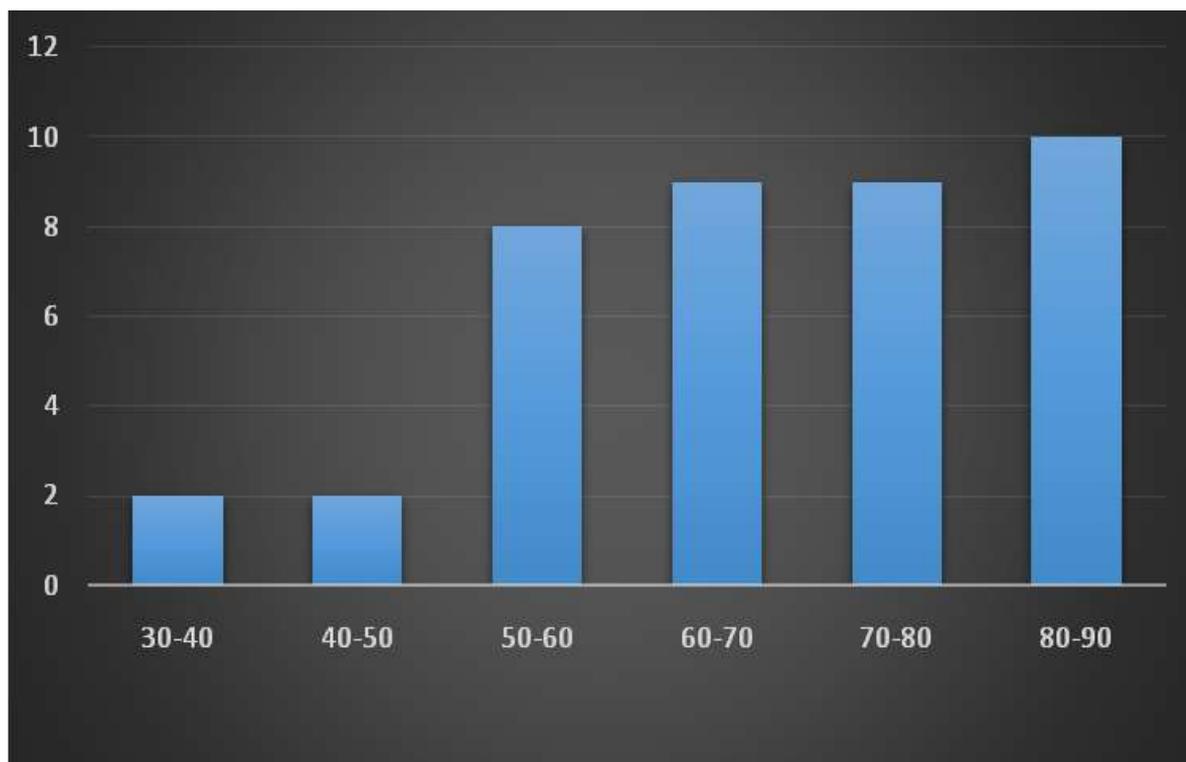
# Результаты исследования

## 1. Гендерный состав больных с ХСН:

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

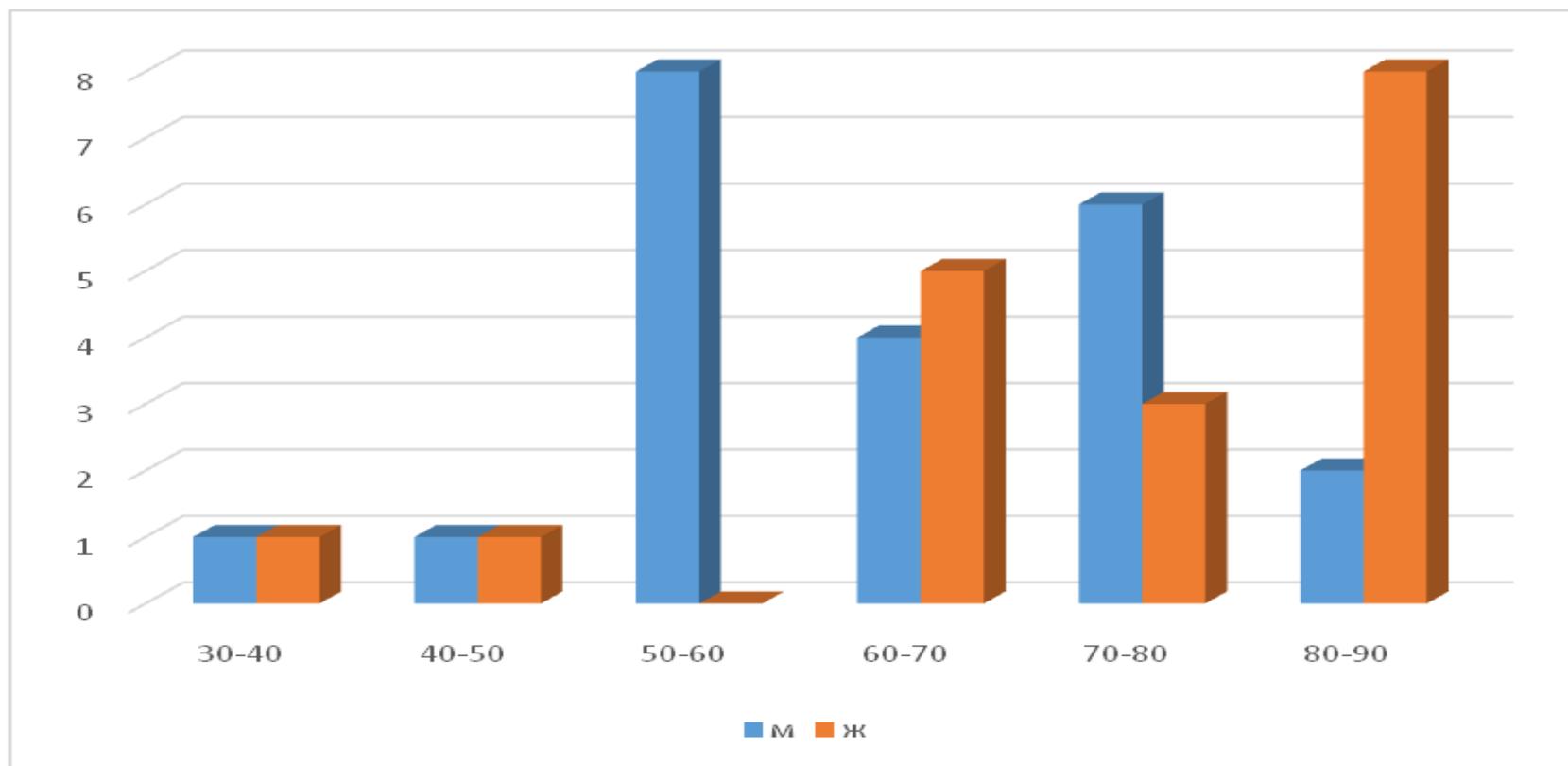


# Распределение пациентов по возрастным категориям:



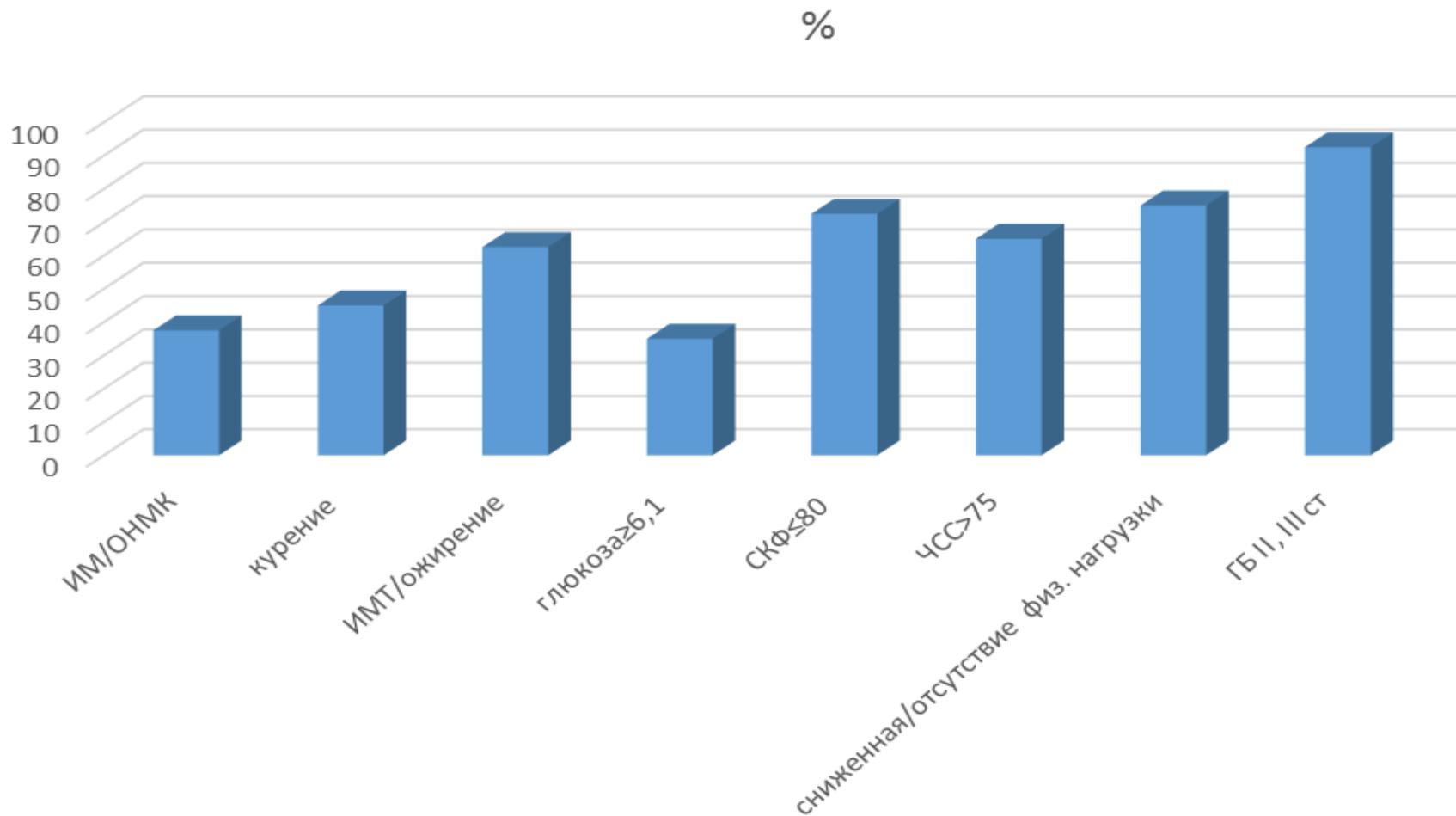
Большая часть пациентов была представлена лицами пожилого возраста от 60 до 80 лет.

# Возрастно-половой состав пациентов с ХСН

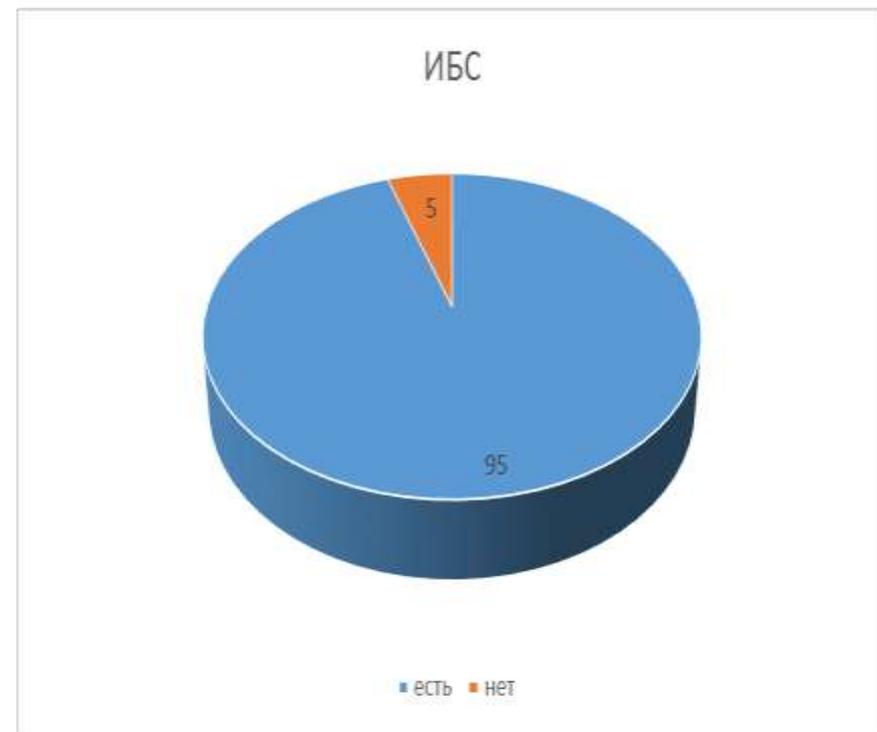
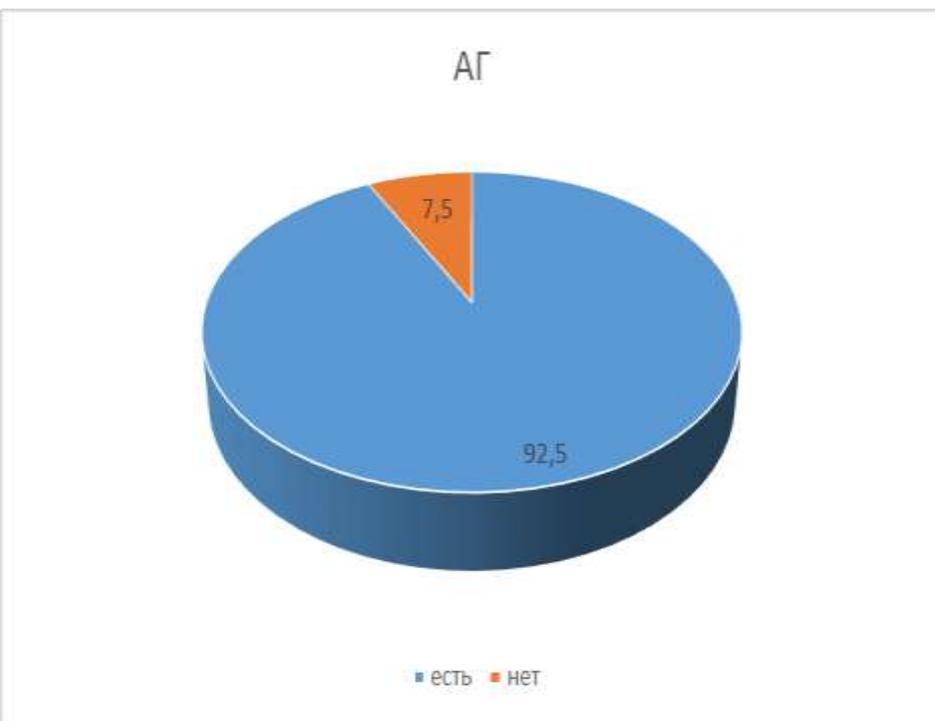


- **Вывод:** в возрастной подгруппу 50-80 лет частота встречаемости ХСН у мужчин выше, чем у женщин.

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



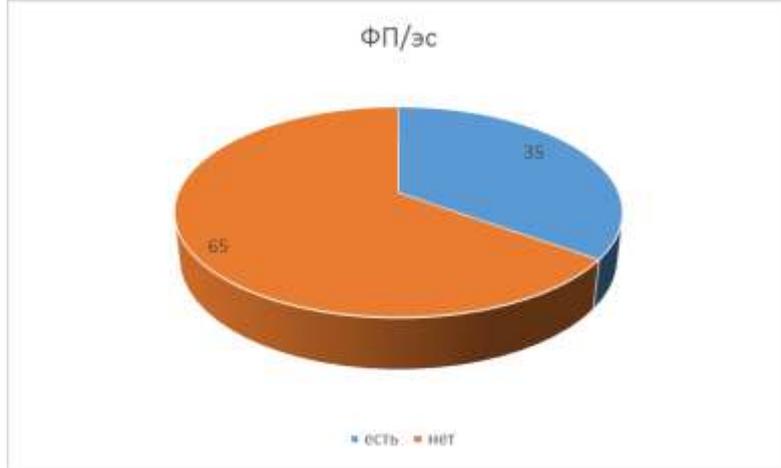
# Преобладающие «фоновые» заболевания у больных с декомпенсацией ХСН:



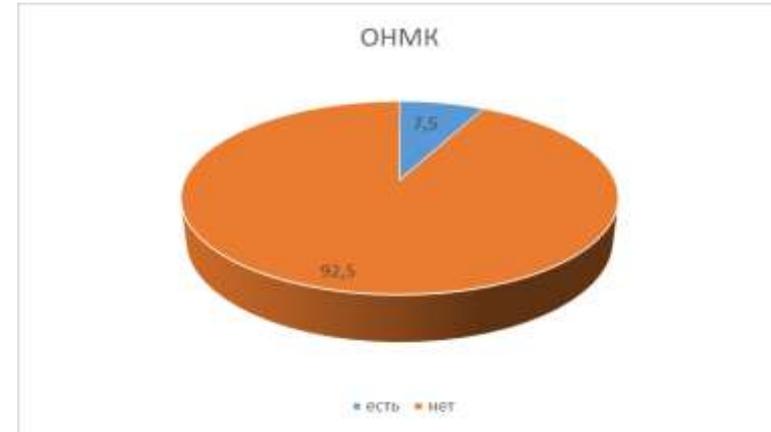
Артериальная гипертензия присутствует у 92.5% среди всех пациентов

ИБС – 95%

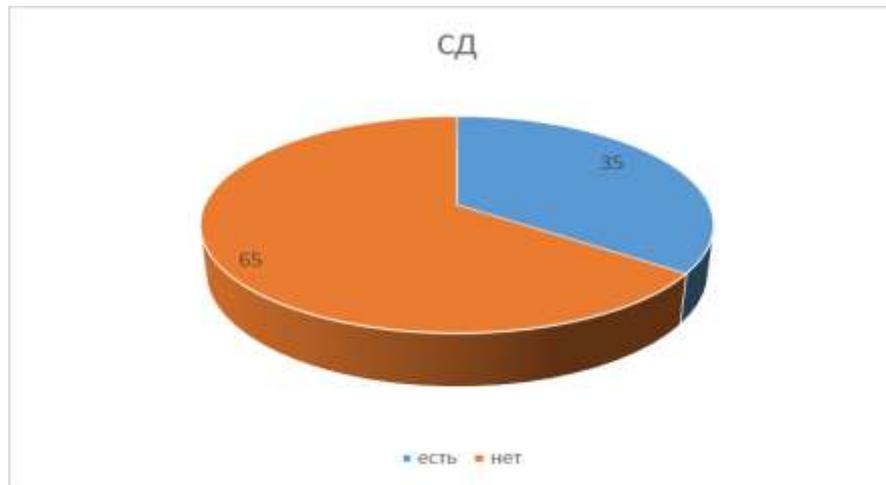
# Коморбидность пациентов с ХСН



ФП/нарушения ритма/эс – 35%



Инсульт в анамнезе 7.5%



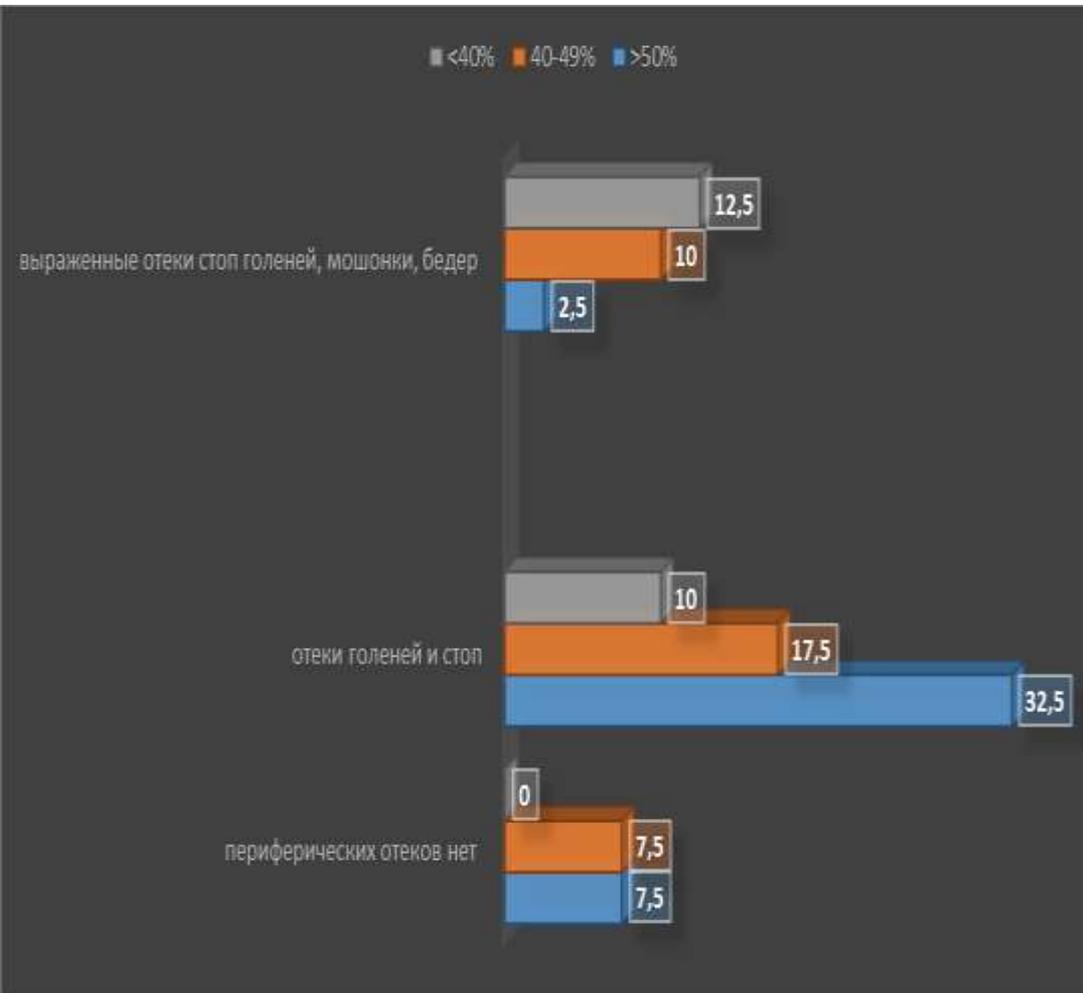
Сахарный диабет в 35% случаев

# Преобладающие факторы дополнительного СС риска у пациентов с декомпенсацией ХСН

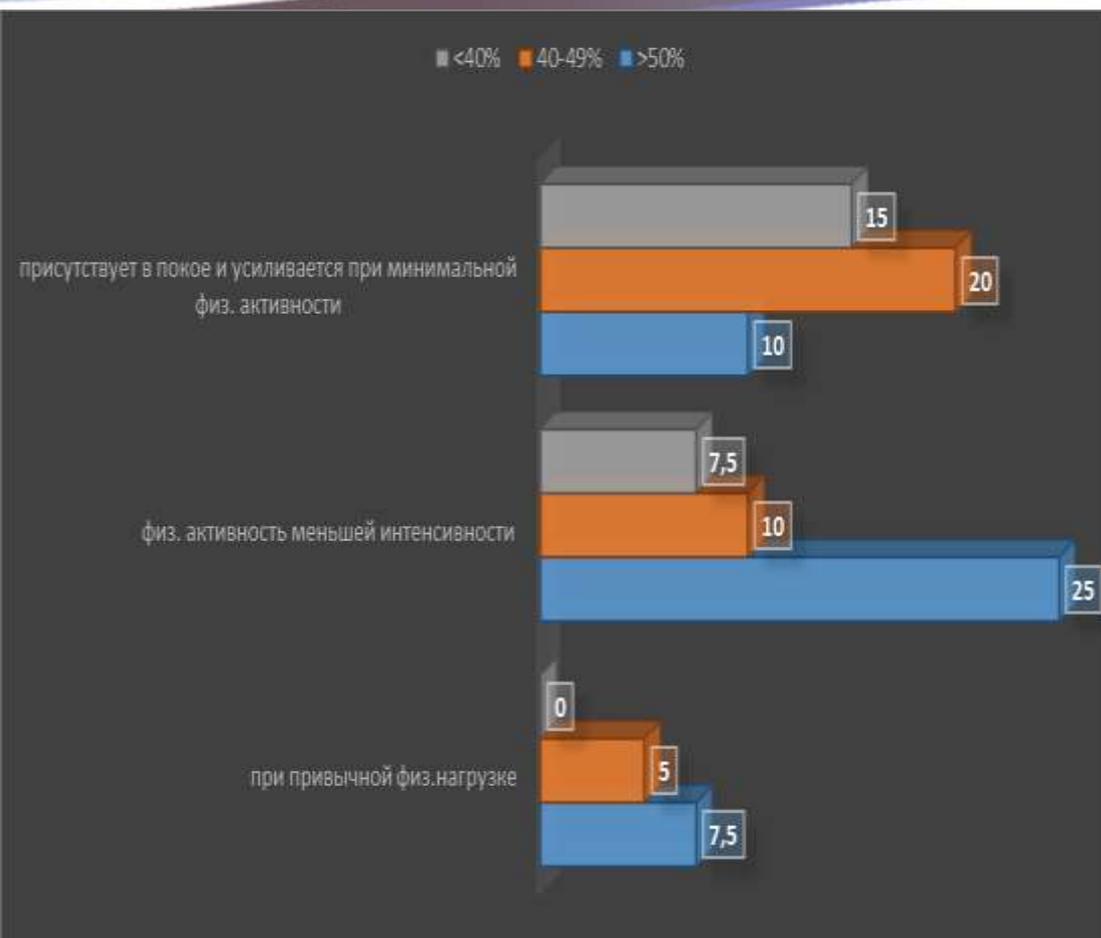
1. СКФ $\leq$ 80 мл/мин/1.73 м<sup>2</sup> (72,5 %).
2. Избыточная масса тела (60 %).
3. Снижение /отсутствие физической нагрузки.
4. ЧСС $>$ 75 (70 %).



# 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  $\leq 40\%$ ;

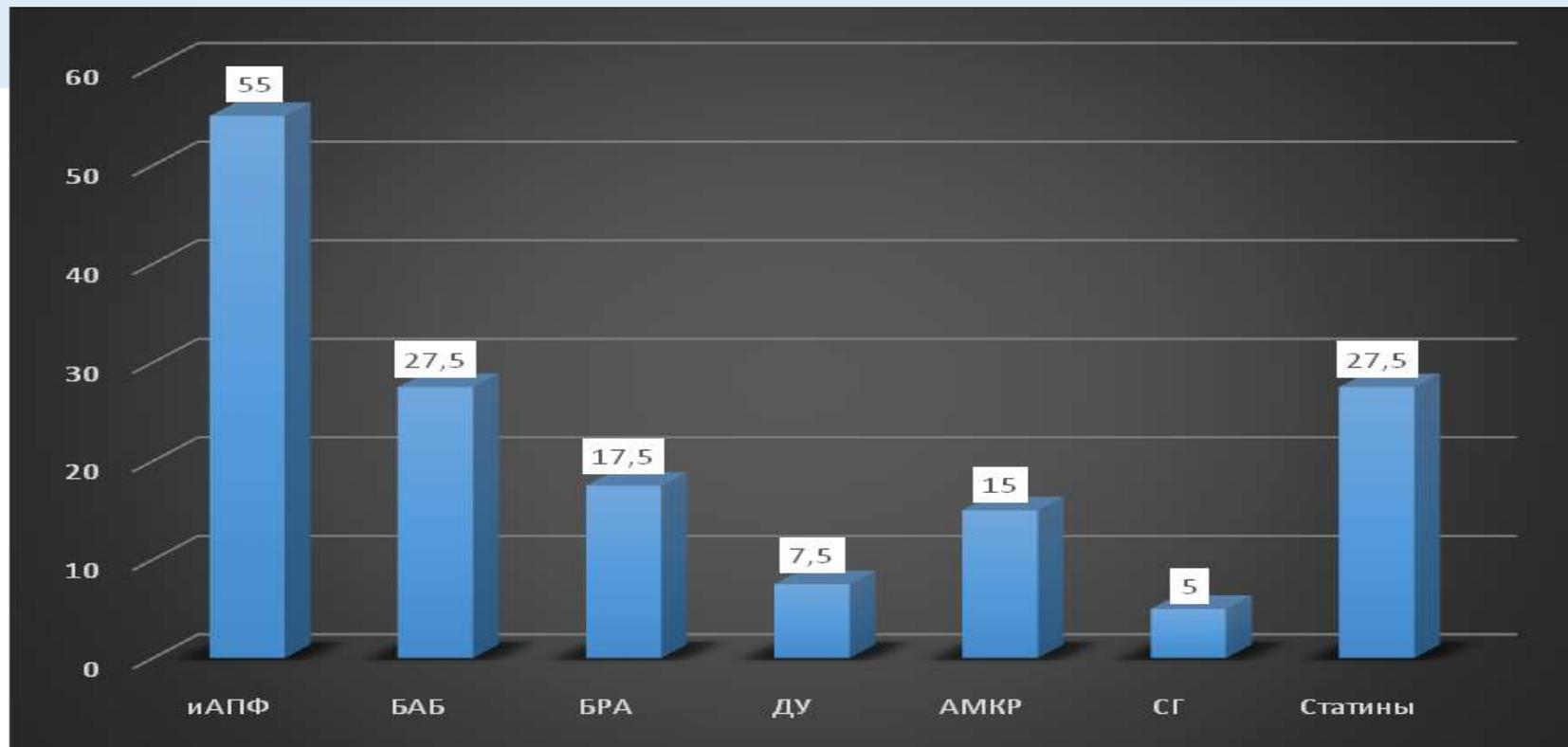


1) появление одышки при привычной физической нагрузке 7.5% при ФВ  $\geq 50\%$

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?



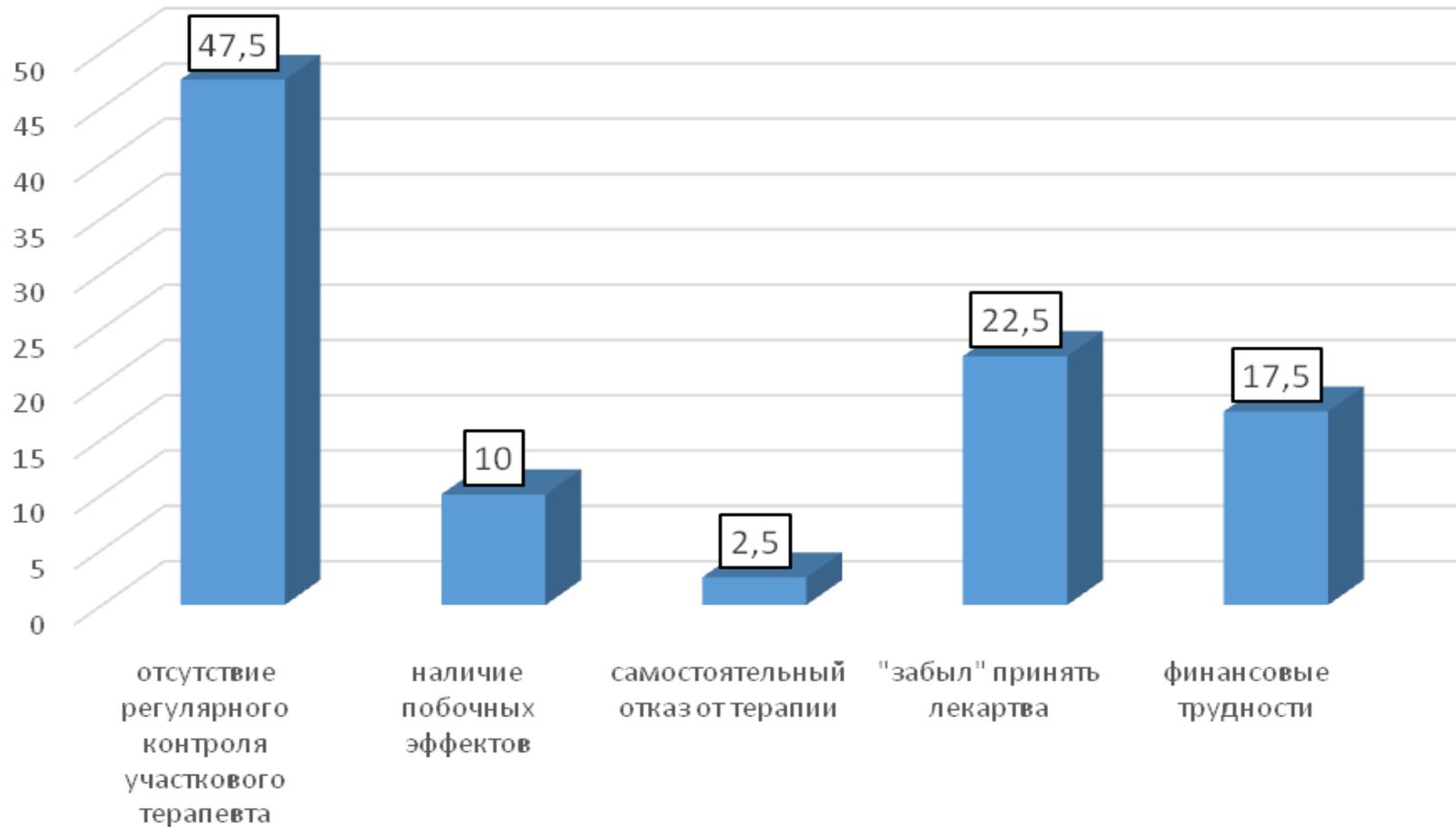
## Результаты тестирования:

≤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 м<sup>2</sup> – 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.