

**ОЦЕНКА СТЕПЕНИ
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ,
ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ТЕЧЕНИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА
РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Болгова Д.А., Алферова И.П.,
Макеева А.В., Лущик М.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»,
Воронеж, e-mail: dashabol20@gmail.com

Сердечная недостаточность – клинический синдром с комплексом характерных симптомов, которые связаны с нарушением насосной функции сердца (в покое и при нагрузке) и неадекватной доставкой к органам и тканям необходимого количества обогащенной кислородом крови. В зависимости от скорости развития сердечной недостаточности выделяют хроническую и острую сердечную недостаточность [1]. Известно, что хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – это патофизиологический синдром, развивающийся в результате нарушения способности сердца к наполнению или опорожнению, протекающий в условиях дисбаланса нейрогуморальных систем (симпатoadренальной системы, системы натрийуретических пептидов, ренин-ангиотензин-альдостероновой системы). Данный синдром сопровождается развитием вазоконстрикции и задержкой жидкости, что приводит к дальнейшему нарушению функций сердца и других органов, а также к несоответствию между обеспечением органов и тканей организма кровью и кислородом с их метаболическими потребностями. При ХСН нарушения функции сердца и клинические симптомы развиваются постепенно [2].

Клиническими проявлениями хронической сердечной недостаточности являются одышка, слабость, сердцебиение, ограничение физической активности. Хроническая сердечная недостаточность не является самостоятельным заболеванием, это осложнение, исход кардиологических заболеваний, нарушающих анатомию и функцию сердца.

Развитию ХСН способствует прямое повреждающее действие на сердце различных факторов, его функциональная перегрузка или сочетание этих причин. Среди них наиболее частые:

- Ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия), на долю которой приходится 60-70% всех случаев возникновения ХСН;
- Артериальная гипертензия, воспалительные заболевания сердечной мышцы и клапанного аппарата (миокардиты, эндокардиты, клапанные пороки сердца);
- Алкоголизм, анемия, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет.

Перечисленные этиологические факторы приводят к нарушению систолической, реже – диастолической функции сердца или их сочетанию, активации нейрогуморальной системы и приспособительных (защитных) реакций, направленных на поддержание кровообращения. Развивается: учащение пульса (тахикардия), сужение артерий и вен, повышение проницаемости их сосудистой стенки, задержка натрия и воды в организме. Последние факторы способствуют появлению отеков [1]. Актуальность изучения данной патологии не вызывает сомнения, так как согласно данным Всемирной организации здравоохранения хроническая сердечная недостаточность выявлена более чем у 23 млн. человек в мире. В нашей стране диагноз ХСН поставлен 7% населения (7,9 млн. человек). При этом клинически выраженная ХСН I-II функционального класса встречается у 5,1 млн человек, III-IV ФК – у 2,4 млн человек. В возрасте от 45 до 54 лет ХСН встречается у 0,7%, в возрасте 75 лет – у 8,5% лиц. Пожилые больные (в 68% случаев) имеют ХСН III-IV ФК среди всех больных, имеющих данное заболевание. Отличительной чертой эпидемиологии ХСН в РФ является то, что данному заболеванию гораздо больше подвержены лица женского пола, что объясняется значительными различиями в средней продолжительности жизни у мужчин и женщин. Несмотря на достигнутые успехи в ранней диагностике и лечении, ХСН все же остается заболеванием с довольно неблагоприятным прогнозом. Годовая смертность пациентов с ХСН III-IV ФК равна 12%, невзирая на терапию, проводимую в стационарных условиях. То есть, всего за один год в России умирают до 612 тыс. больных ХСН [3].

В связи с этим несомненный интерес представляет оценка распространенности, возрастных особенностей течения и факторов риска хронической сердечной недостаточности.

Материалы и методы исследования

В этой работе нами были проанализированы данные литературы с целью оценки актуальности, распространенности и факторов риска ХСН. С использованием регионального реестра пациентов с ХСН по Воронежской области, предоставленного ВГКБСМП №1 была проведена оценка частоты встречаемости больных с ХСН за последние полгода в зависимости от их пола и места проживания в регионе.

Результаты исследования и их обсуждение

Знание факторов риска позволяют предупредить ХСН или назначить верное лечение. Факторы риска делятся на 2 большие группы:

Большие клинические факторы риска: возраст, мужской пол, гипертрофия ЛЖ, ИМ, клапанные пороки сердца.

Малые клинические факторы риска: курение, хроническая болезнь почек (ХБП), синдром

ночного апноэ, анемия, повышение ЧСС, малоподвижный образ жизни, диетические факторы, психологический стресс. Так же к малым клиническим факторам риска относят инфекции (вирусные, паразитарные, бактериальные) и токсические воздействия (химиотерапия, нестероидные противовоспалительные препараты, доксазозин и др.).

Небольшим фактором риска является беременность, так как организму беременной женщины приходится преодолевать достаточно серьезные нагрузки, в том числе и на сердце. Вследствие внутриутробного роста и развития плода сердечная мышца должна справляться с циркуляцией увеличившегося объема крови. У женщин, страдающих определенными сердечно-сосудистыми заболеваниями, данная функция сердца часто нарушается, что приводит к развитию ХСН [4].

Важно отметить то, что в развитии ХСН очень важна роль возраста. Этиология ХСН у больных пожилого и старческого возраста существенно не отличается от таковой у лиц молодого и среднего возраста. В среднем, в пожилом и старческом возрасте причиной ХСН является в основном ИБС. В свою очередь, врожденные и приобретенные пороки сердца, дилатационную, алкогольную или гипертрофическую кардиомиопатию редко впервые диагностируют в пожилом или старческом возрасте. «Старческими причинами» развития ХСН можно назвать сенильный амилоидоз (амилоидные отложения в желудочках сердца), аортальный стеноз и т.д. Важно отметить, что у людей пожилого возраста часто имеется несколько заболеваний, которые могут ухудшать течение ХСН, или напротив, определенное (сопутствующее) заболевание протекает более серьезно из-за наличия ХСН [5].

Ухудшение течения (декомпенсация) и госпитализация больных с ХСН почти в 70% случаев обусловлены несоблюдением диеты, режима физических нагрузок и медикаментозной терапии, а также вредными привычками (курение, алкоголь).

Согласно данным регионального реестра пациентов с ХСН за последние 6 месяцев (с апреля по октябрь 2022 года) предоставленного Воронежской городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 1 проанализировано процентное соотношение больных по полу и месту жительства. В реестре присутствуют пациенты как из города Воронежа и таких большинства (85%), так и из районов Воронежской области – Новоусманский р-н (2,2%), Хохольский р-н (5,8%), Семилукский р-н (2,2%), Воробьевский р-н (1,1%), Верхнехавский р-н (0,5%), Нижнедевицкий р-н (1,1%), Аннинский р-н (1,1%), Лискинский р-н (0,5%), Новохоперский р-н (0,5%). В период с марта по ноябрь 2022 года в данном медицинском учреждении с диагнозом

ХСН проходили лечение 185 пациентов, из них 49% – это мужчины и 51% женщины.

Что касается степени хронической сердечной недостаточности, то 73% пациентов имеют степень 2Б, 23,2% пациентов имеют степень 2А и 3,8% пациентов имеют 3 степень ХСН. При этом, наличие фибрилляций предсердий наблюдается у 73,5 пациентов, пролечившихся в ВГКБСМП №1.

Уменьшить вероятность возникновения ХСН помогут профилактические меры и коррекция привычного образа жизни. Любому человеку стоит избегать слишком серьезных физических нагрузок, особенно без подготовки, набора лишнего веса, неумеренности в еде, чрезмерного употребления соли и жидкости. Сбалансированное питание, прием витаминов и ограниченные занятия спортом (бег, зарядка, плавание) позволяют улучшить состояние всего организма, а не только сердечно-сосудистой системы. Гиподинамия не менее вредна, чем перегрузки сердца, так что стоит хотя бы полчаса в день посвящать прогулкам на воздухе, бегу, плаванию. Если же заболевания не удастся избежать, то чем раньше начато лечение ХСН, тем лучше у больного прогнозы. Поэтому в интересах каждого пациента с хронической сердечной недостаточностью на постоянной основе принимать препараты и выполнять все рекомендации врача [6].

Вывод

Всё вышеизложенное позволяет сделать вывод, что ХСН является одной из основных проблем общественного здравоохранения, так как отмечается четкая тенденция роста числа пациентов с данной патологией, высокий уровень госпитализаций, тяжелое прогрессирующее течение заболевания, дорогостоящее хирургическое и долговременное лекарственное лечение, а также высокий уровень смертности.

Список литературы

1. Соболева Н.И., Петров В.Н., Лапотников В.А. Хроническая сердечная недостаточность // Медицинская сестра. 2013. № 6. С. 35-43.
2. Обрезан А.Г., Куликов Н.В. Нейрогуморальный дисбаланс при хронической сердечной недостаточности: классические и современные позиции // Российский кардиологический журнал. 2017. № 9(149). С. 83-92.
3. Токмачев Р.Е., Дробышева Е.С., Токмачев Е.В., Овсянников Е.С., Алферова Е.Н. Хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет 2 типа: эпидемиология, особенности клинического течения и терапии // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2016. № 65. С. 99-104.
4. Калягин А.Н. Лекции. Хроническая сердечная недостаточность: современное понимание проблемы. Факторы риска декомпенсации // Сибирский медицинский журнал. 2006. № 8. С. 84-88.
5. Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А., Вышинская И.Д. Лекции. Хроническая сердечная недостаточность у лиц пожилого и старческого возраста: особенности патофизиологии и медикаментозного лечения // Клиническая геронтология. 2007. № 6. С. 33-44.
6. Мигутина С.Б. Хроническая сердечная недостаточность: возможности профилактики и лечения // Медицинский совет. 2013. № 1-2. С. 56-63.