

Е.А. Кудашова, Я.В. Исаева

АНАЛИЗ ДАННЫХ РЕГИСТРА ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ООО «Клиника «Город Здоровья», г. Воронеж

Резюме. Мониторинг пациенток с триадой диагнозов: хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, определение закономерностей, формирование портрета пациентки с перечисленными выше диагнозами.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, конформность личности, организация медицинской помощи, общественное здоровье и здравоохранение.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – основная причина смерти во всем мире. В структуре ССЗ лидерами остаются артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность. Основными причинами развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) в Российской Федерации являются АГ (95,5%), ИБС (69,7%) [1]. Профилактика, лечение и реабилитация пациентов с ХСН – одна из наиболее сложных проблем здравоохранения во всем мире, что обусловлено ее высокой распространенностью, многообразием клинических подходов к выбору схемы терапии и высокой стоимостью лечения.

Материал и методы исследования. Исследование проведено ретроспективно. Использованы данные медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, данных Регистра пациентов с ХСН. В исследование было включено 217 женщин с диагнозом хроническая сердечная недостаточность (ХСН), артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), возраст старше 40 лет.

Полученные результаты и их обсуждение. Число пациентов с ХСН I и II функциональных классов распределено примерно в равных долях: ИФК – 113 человек (53%), ПФК – 100 человек 47%.

Стенокардия была зарегистрирована у 186 человек (86%). Преобладали пациенты со II функциональным классом - 126 человек (58%). Инфаркт миокарда перенесли 73 человека (34%). Ишемический инсульт перенесли 5 женщин исследуемого контингента. Пациентов с геморрагическим инсультом не было. Дисциркуляторная энцефалопатия зафиксирована у 1 человека.

У всех пациенток диагностирована стойкая АГ, среднее значение систолического артериального давления (САД) составляла 77 мм.рт.ст., диастолического артериального давления ДАД 148 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений – 77 в минуту.

В таблице 1 представлено распределение значений артериального давления в возрастных группах.

Таблица 1.

Средние значения величин артериального давления в возрастных группах контингента исследования

| Возраст, полных лет | Количество человек | САД, мм.рт.ст | ДАД, мм.рт.ст |
|---------------------|--------------------|---------------|---------------|
| 53 – 60 | 11 | 139 | 85 |
| 61 – 70 | 49 | 144 | 87 |
| 71 – 80 | 75 | 148 | 88 |
| 81 – 90 | 68 | 142 | 87 |
| 91 – 101 | 14 | 151 | 87 |

Результаты клинического обследования представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Соотношение частоты встречаемости различных симптомов, выявленных при клиническом обследовании пациентов.

| Симптом | Количество человек | % от численности контингента |
|-----------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| Пальпаторное обследование | | |
| Двусторонний отек лодыжек | 85 | 39 % |
| Пульсация яремных вен | 2 | 1 % |
| Гепатомегалия | 75 | 35 % |
| Аускультативное обследование | | |
| Хрипы в легких - в нижних отделах | 7 | 3 % |
| Хрипы в легких - по всем легочным полям | 53 | 24 % |

Как следует из данных таблицы более трети пациенток имели отеки лодыжек и гепатомегалию (39% и 35% соответственно от числа всех обследованных). Следующий по частоте встречаемости симптом – хрипы в легких по всем полям встречался практически у четверти всех обследованных – 24% от численности контингента. Крайне редко зафиксированы случаи пульсации яремных вен (2 пациентки – 1 %) и хрипы в нижних отделах легких (7 пациенток – 3%).

Так же при клиническом опросе установлено, что на боль или дискомфорт в груди жаловалась 201 пациентка (93%). Из них непосредственно загрудинную боль или дискомфорт испытывали 185 человек (85%), у 62 человек (29 %) боль или дискомфорт возникала при физической нагрузке. Отметим, что боль/дискомфорт в груди проходит в покое и/или после приема нитроглицерина 63 человека (29%) (рис.1).

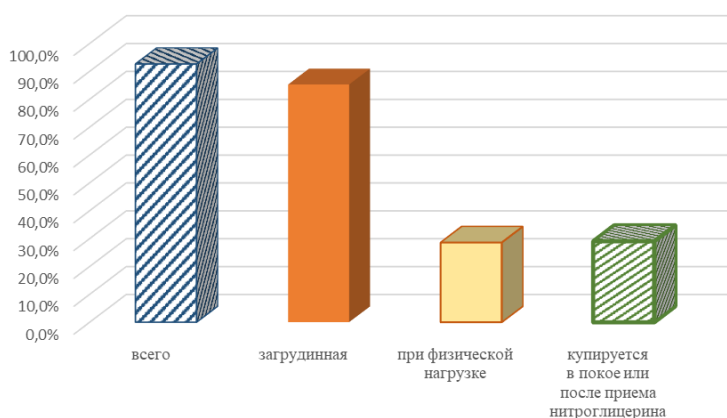


Рис. 1 Распределение пациенток по характеру загрудинных болей.

Большая часть пациенток - 210 человек (97%) определяли уровень своей физической активности как «обычный». При этом жалобы на одышку предъявляли 205 человек (94%). Характеристика проявлений одышки следующая: пароксизмальная ночная одышка – 14 пациенток (6%); одышка при обычной физической нагрузке – 108 (50%), одышка при ходьбе по ровной местности – 75 (35%), одышка при подъеме – 168 (77%), одышка в покое – 3 (1%), ортопноэ – 1 человек, ночной кашель у 2 человек (1%).

По результатам физикального обследования у основной массы пациенток отмечался избыток массы тела, среднее значение ИМТ = 26 кг/см². Ожирение у 9 человек (4%). ОТ ≥ 80 см у 107 женщин (49%), ОТ ≥ 88 см у 89 женщин (41%).

Семейный анамнез отягощен по случаям раннего развития ИБС у 59 пациентов (27%), артериальной гипертензии – 58 пациентов (27%).

Опрос о наличии вредных поведенческих привычек выявил следующее. Злоупотреблявших алкоголем среди обследованного контингента не было, никогда не курили 199 человек (92%), курить бросили 11 (5%) человек.

Уровень своей физической активности основная масса пациенток определяет как «средний» - 207 человек (95%). Основная масса пациенток старается придерживаться режима рационального питания.

Результаты инструментального обследования следующие.

ЭХО-кардиография выполнена у 39 человек (18%). Установлено, что ИММ ЛЖ (N – 124 г/м²), среднее значение ИММ ЛЖ = 126 г/м². Фракция выброса левого желудочка %, среднее значение = 64%, диастолическая дисфункция ЛЖ имеется у 23 человек. Нарушения локальной сократимости выявлено у 40 человек, повышение давления в ЛА у 21 человека.

Заключение по результатам электрокардиографического исследования: гипертрофия левого желудочка – 66 человек (30%), признаки перенесенного Q-инфаркта миокарда – 57 человек (26%), тахикардия - 21 человек (10%), мерцательная аритмия- 9 человек (4%), прочие нарушения - 185 человек (85%). Следует отметить, что электрокардиограмм, охарактеризованных специалистом как «норма» не было.

По результатам рентгенографического обследования (Rg ОГК) выявлено увеличение размеров сердца (кардиомегалия) – 19 человек (9%), застой в легких (отек) 1 человек (0,5%). Инвазивная коронарография была проведена у единичных пациентов, стеноз в сегменте N1 выявлен у 6 человек (3%).

Результаты лабораторного обследования представлены в таблице 3. Установлено, что повышение значения глюкозы натощак $\geq 6,1$ ммоль/л зафиксировано у 49 человек (23%), глюкозы $\geq 5,8$ ммоль/л 84 человека. Глюкозотолерантный тест (ГТТ) – глюкоза через 2 часа после сахарной нагрузки определен у 13 человек (6%), 4 человека с повышенными показателями глюкоза $\geq 7,8$ ммоль/л. Гликированный гемоглобин определен у 7 человек (3%), повышен у 3 человек ($Hb \geq 7,5$ %).

Общий холестерин сыворотки крови (значение, мг/дл) - повышенное значение у 142 65% пациенток ($x \geq 200$ мг/дл). Общий анализ крови: гемоглобин повышен 202 человек (93%), (N - 120-150).

Таблица 3.

Результаты лабораторного обследования биохимических показателей сыворотки крови и общего анализа крови.

| Показатель | Среднее значение |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Глюкоза натощак | 5,8 ммоль/л |
| Глюкозотолерантный тест | 5,9 ммоль/л |
| Холестерин ЛПНП | 135 мг/дл |
| Холестерин ЛПВП сыворотки кров | 80 мг/дл |
| Триглицериды | 159 мг/дл |
| Общий холестерин | 194 мг/дл |
| Уровень креатинина | 11 мг/дл |
| Уровень мочевины | 6,7 ммоль/л |
| Мочевая кислота | 232 мкмоль/л |
| Гемоглобин | 131 г/л |
| Mdrd (скф) | 57 мл/мин/1,73 м ² |

По результатам анализа активности пациенток в плане получения консультативной помощи и самообразования по поводу организации бытовых и реабилитационных мероприятий выявлено следующее. Обучение в «Школе больных АГ» или «Школе больных ХСН» среди контингента обследования не проходил никто.

Консультацию по методам прекращения курения получали, 146 человек (67%), по организации рациональной физической активности и рациональному питанию получали 149 человек (69%).

В таблице 4 представлены результаты изучения качественной и количественной составляющей объема повседневной лекарственной терапии.

Таблица 4.

Наименование и частота использования средств фармакотерапии.

| Название препарата | Количество пациентов | % |
|------------------------------------------|----------------------|------|
| Ингибиторы АПФ | 122 | 56 % |
| Антагонисты рецепторов ангиотензина - II | 34 | 16% |
| Прямой ингибитор ренина | 1 | 0,5% |
| Бета-блокаторы | 119 | 55% |
| Антагонисты кальция дигидропиридиновые | 14 | 6% |
| Антагонисты кальция недигидропиридиновые | 16 | 7% |
| Тиазидовые и тиазидоподобные диуретики | 77 | 35% |

| | | |
|------------------------------------|-----|------|
| Калийсберегающие диуретики | 24 | 11% |
| Петлевые диуретики | 36 | 17% |
| Агонисты имидазолиновых рецепторов | 2 | 1% |
| Статины | 118 | 54% |
| Ацетилсалициловая кислота | 122 | 56% |
| Непрямые антикоагулянты | 12 | 5,5% |
| Клопидогрель | 20 | 9% |
| Нитраты короткого действия | 60 | 28% |
| Нитраты продленного действия | 32 | 15% |
| Нитроглицерин | 77 | 35% |
| Дигоксин | 9 | 4% |

Из данных таблицы 4 следует, что более половины пациенток принимают следующие препараты: ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, статины, ацетилсалициловую кислоту. Около трети исследуемого контингента принимают тиазидовые диуретики, нитраты короткого действия, нитроглицерин. Наиболее редко, менее 3% от числа обследованных постоянно принимают прямой ингибитор ренина (одна пациентка), агонисты имидазолиновых рецепторов (2 пациентки), дигоксин (9 пациенток).

По частоте встречаемости сопутствующих и фоновых заболеваний можно отметить следующее. Сахарный диабет II типа диагностирован у 67 человек (31%), хронические обструктивные заболевания легких имеют 18 человек (8%), подагру 3 человека (1%), цирроз печени 1 человек (0,5%).

По данным мониторинга течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) в совокупности с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ) в представленном срезе информации группы пациентов было отмечено следующее. Женщины старше 40 лет (от 53 лет до 101 года) с установленным диагнозом DS = ХСН+ИБС+АГ имели преимущественно I (53%) и II (47%) функциональные классы ХСН. Т.е. у 50% пациенток ограничение физической активности отсутствует; привычная физическая нагрузка не вызывает симптомов; повышенная физическая нагрузка может сопровождаться одышкой и другими признаками нарушения функций миокарда, замедленным восстановлением сил. У 47% пациенток II ФК - физическая активность частично ограничена, повседневные нагрузки вызывают дискомфорт в области сердца или ангинозные боли, приступы тахикардии, слабость, одышку; в состоянии покоя состояние самочувствие нормализуется, больной чувствует себя комфортно. На фоне терапии (приверженности к терапии) ФК ХСН может варьировать, повышаться или снижаться. У основной массы пациенток - 86% ХСН сопровождалась стенокардией с преобладанием II функционального класса стенокардии (58%). Боль возникала уже при обычной ходьбе, когда человек проходил больше 200 метров. Также грудная «жаба» развивалась, если больной поднимался по лестнице выше 2 этажа, выходил на улицу в очень холодную погоду, передал. Инфаркт миокарда перенесли 73 человека (34%). У всех пациенток зафиксирована стойкая АГ со средними значениями 148/88 мм. рт.ст., что соответствует АГ 1-й степени тяжести (140-159/ 90-99 мм.рт.ст.), нужно отметить, что

34,5% пациентов АГ 2-й степени тяжести (160-179/ 100-109 мм.рт.ст). Пальпаторно двусторонний отек лодыжек у 39% пациентов, гепатомегалия у 35% пациенток. Аускультативно хрипы в легких 24%, у единиц хрипы в легких по всем полям. У основной массы пациенток 93% были жалобы на боли в груди/дискомфорт, загрудинную боль в груди/дискомфорт 85%, при физической нагрузке у 29%, боль в груди/дискомфорт проходит в покое и (или) после приема нитроглицерина 29%. При этом уровень физической активности 97% пациенток определяют, как «обычный». Жалобы на одышку предъявляли 94% пациенток, у 50% одышка возникала при обычной физической нагрузке, 35% ходьба по ровной местности, 77% одышка при подъеме, 1% одышка в покое, 1% ночной кашель, 1 человек ортопноэ. При этом уровень физической активности 95% пациенток определяют, как «средний». Основной процент пациенток с избытком массы тела (среднее значение ИМТ = 26 кг/м²), 4% пациенток с ожирением.

По данным инструментального обследования: ЭКГ – нормального заключения не было ни у одной пациентки; гипертрофия левого желудочка у 30% пациенток; признаки перенесенного Q-инфаркта миокарда у 27% пациенток; тахикардия у 10% пациенток; мерцательная аритмия у 4% пациенток; прочие нарушения у 85% пациенток.

ЭХО КГ: выполнена у 39 человек (18%): среднее значение ИММ ЛЖ повышено 126 г/м² (N – 124 г/м²); среднее значение фракции выброса левого желудочка 64%; диастолическая дисфункция ЛЖ имеется у 11% человек; нарушения локальной сократимости имеется у 18% человек; повышение давления в ЛА имеется у 10% человека.

Rg ОГК заключение: увеличение размеров сердца (кардиомегалия) – 9% человек; плеврит – не было; застой в легких (отек) 1 человек.

По лабораторным данным: у основного процента пациенток уровень значения глюкозы крови натощак повышен или достигает верхней границы нормы (62%), уровень общего холестерина сыворотки крови повышен у 65% пациенток. Диагноз сахарный диабет 2-го типа подтвержден у 67%. ХОБЛ 18%. Подагра 3%, 1 человек с циррозом печени. Женщины представленной группы не злоупотребляют алкоголем, 92% пациенток никогда не курили, 5% бросили курить, стараются придерживаться рационального питания.

Комбинированная базовая терапия для пациенток этой группы представлена: ингибиторами АПФ 56%, ацетилсалициловой кислотой 56%, бета-блокаторами 55%, статинами 54%, тиазидовыми диуретиками 31%, нитратами короткого действия 28%, петлевыми диуретиками 17%, антагонистами рецепторов ангиотензина II 16%, нитратами пролонгированного действия 15%, калийсберегающие диуретиками 11% и клопидогрелем 9%, антагонистами кальция недигидропиридиновые 7%, дигоксидом 4%, антагонистами кальция дигидропиридиновые 6%, непрямые антикоагулянты 5,5%, агонистами имидазолиновых рецепторов 1%, прямой ингибитор ренина 0,5%.

Интересным показалось следующее наблюдение: статистический диссонанс между процентом жалоб на: одышку, боль в груди/дискомфорт, избыток массы тела, повышенное кровяное давление (АГ), лабораторных данных, инструментальных данных и комбинированной базовой терапии и оценку собственного уровня физической активности как «обычного» и «среднего». Данную ситуацию, вероятно, можно объяснить недостатками проведения опроса на приеме или отражению данных опроса в медицинской документации. С другой стороны, данная ситуация может определенным образом отражать уровень культуры заботы о себе женщин с ССЗ, к своему здоровью, степень комфортности личности: привычное «как все», «также как другие» отношение к своему здоровью.

Выводы. Результаты анализа информации, включенной в регистр пациенток с хронической сердечной недостаточностью выявлено преобладание ИФК и ПФК ХСН; наличие стенокардии у большей части пациентов с ФК II.

Инфаркта миокарда встречается у трети пациенток, жалобы на боль в груди на одышку предъявляют практически все исследованные.

Семейный анамнез отягощен по ИБС, АГ у трети пациентов, при этом вредные привычки (алкоголь, курение) отмечены и небольшого числа женщин.

Среднее значение ИМТ = 26 кг/см², различная степень избытка массы тела встречается у 94% исследованного контингента, при этом рационального питания и физической активности стараются придерживаться все.

Результаты исследования отражает не высокий уровень культуры заботы о своем здоровье у женщин с ССЗ, в приоритете использование средств фармакотерапии.

Литература.

1. Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности 2016. / Ponikowski P., A. Voors A., D. Anker S., Bueno H., G. F. Cleland J., J. S. Coats A., Falk V., González-Juanatey J., Harjola V., A. Jankowska E., Jessup M., Linde C., Nihoyannopoulos P., T. Parissis J., Pieske B., P. Riley J., M. C. Rosano G., M. Ruilope L., Ruschitzka F., H. Rutten F., van der Meer P. // Российский кардиологический журнал. 2017; (1):7-81.
2. Фомин И.В. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать. / Фомин И.В. // Российский кардиологический журнал. – 2016; (8):7-13.
3. Хлабыстова Н.В. Социальное влияние: конформизм и конформность личности. / Хлабыстова Н.В., Хохлов Д.С. // Вестник АГУ. – 2016 - № 2 (179) – С.102-107.
4. Самоконтроль и клиническое измерение артериального давления в оценке распространенности и маркеров фенотипов артериальной гипертензии в когортном исследовании. / Платонова Е.В., Деев А.Д., Горбунов В.М., Шальнова С.А. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(4):5-11.
5. Булашова О.В. Ранняя диагностика хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца. / Булашова О.В., Абдрахманова А.И. // Российский кардиологический журнал. – 2003 № 4 (42).
6. Хроническая сердечная недостаточность: диагностика и лечение. / Жанузаков М.А., Абдилова Т.М., Селедцов В.П., Мукатова А.М., Екибаева Д.Ж // Вестник АГИУВ - 2013г №2.
7. Будневский А.В. Моделирование и прогнозирование процесса прогрессирования хронической сердечной недостаточности у лиц пожилого возраста / Будневский А.В., Жданова Н.О. // Прикладные информационные аспекты медицины. 2009. Т. 12. № 1. С. 63-67.

8. Кудашова Е.А. Хроническая сердечная недостаточность: некоторые аспекты обучения больных / Кудашова Е.А. // Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. Т. 17. № 2. С. 52-55.

9. Сочетание хронической сердечной недостаточности с тревожно-депрессивными расстройствами / Борисов В.А., Силютин М.В., Таранина О.Н., Кранина М.А., Тестова С.Г. // Прикладные информационные аспекты медицины. 2016. Т. 19. № 2. С. 4-7.

10. Ширяев О.Ю. Психосоматические аспекты терапии хронической сердечной недостаточности у больных с тревожно-депрессивными расстройствами / Ширяев О.Ю., Будневский А.В., Янковская В.Л. // Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. Т. 17. № 1. С. 214-220.

Abstract.

E.A. Kudashova, Y.V. Isaeva

ANALYSIS OF REGISTER DATA OF WOMEN SUFFERING FROM CHRONIC HEART FAILURE

ООО "Клиника "Город Здоровья" Воронеж.

Abstract: Monitoring of patients with a triad of diagnoses: chronic heart failure, arterial hypertension, coronary heart disease, determination of patterns, the formation of a portrait of a patient with the above diagnoses.

Keywords: chronic heart failure, arterial hypertension, coronary heart disease, conformity of the personality, organization of care, public health and public health.

References.

1. ESC Recommendations for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2016. / Ponikowski P., A. Voors A., D. Anker S., Bueno H., G. F. Cleland J., J. S. Coats A., Falk V., González-Juanatey J., Harjola V., A. Jankowska E., Jessup M., Linde C., Nihoyannopoulos P., T. Parissis J., Pieske B., P. Riley J., M. C. Rosano G., M. ruilope L., ruschitzka F., H. Rutten F., van der Meer P. // Russian journal of cardiology. 2017; (1):7-81.

2. Fomin I. V. Chronic heart failure in the Russian Federation: what we know today and what we should do. / Fomin I. V. // Russian journal of cardiology. – 2016; (8):7-13.

3. Khlabytova N. V. Social influence: conformism and conformity of the individual. / Khlabytova N. V., Khokhlov D. S. // Bulletin of ASU. – 2016 - № 2 (179) – Pp. 102-107.

4. self-Monitoring and clinical measurement of blood pressure in assessing the prevalence and markers of arterial hypertension phenotypes in a cohort study. / Platonova E. V., Deev A.D., Gorbunov V. M., shalnova S. A. // cardiovascular therapy and prevention. 2019;18(4): 5-11.

5. Bulashova O. V. Early diagnosis of chronic heart failure in patients with ischemic heart disease. / Bulashova O. V., Abdrakhmanova A. I. // Russian journal of cardiology, 2003 no. 4 (42).

6. Chronic heart failure: diagnosis and treatment. / Zhanuzakov M. A., abdirova T. M., Seledtsov V. P., Mukatova a.m., Ekibayeva D. Zh // Bulletin of agiuv-2013 no. 2.

7. Budnevsky A.V. Modeling and forecasting of the progression of chronic heart failure in the elderly / Budnevsky A.V., Zhdanova N. O. // Applied information aspects of medicine. 2009, Vol. 12, No. 1, Pp. 63-67.

8. Kudashova E. A. Chronic heart failure: some aspects of teaching patients / Kudashova E. A. // Applied information aspects of medicine. 2014, Vol. 17, No. 2, Pp. 52-55.

9. Combination of chronic heart failure with anxiety-depressive disorders / Borisov V. A., Silyutina M. V., Taranina O. N., Kranina M. A., testova S. G. // Applied information aspects of medicine. 2016. Vol. 19. No. 2. Pp. 4-7.

10. Shiryayev O. Yu. Psychosomatic aspects of therapy of chronic heart failure in patients with anxiety and depressive disorders // Shiryayev O. Yu., Budnevsky A.V., Yankovskaya V. L. // Applied information aspects of medicine. 2014. Vol. 17. No. 1. Pp. 214-220.

Сведения об авторах: Кудашова Евгения Александровна – к.м.н., заместитель генерального директора по науке и инновациям - советник Председателя Совета директоров, врач-кардиолог ООО «Клиника «Город Здоровья» eakudashova@mail.ru; Исаева Яна Вячеславовна – к.м.н., врач ООО «Клиника «Город Здоровья», jana.isaeva2012@yandex.ru.

Цитировать: Е.А. Кудашова. Анализ данных регистра женщин, страдающих хронической сердечной недостаточностью / Е.А. Кудашова, Я.В. Исаева // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2020. –№ 80. – С.29-40.