

DOI: 10.12731/2832-7977-2023-1-3-12

УДК 616.12-008.46

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ХСН РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ИБС В ПЕРИОД ИЮНЬ-НОЯБРЬ 2022 ГОДА

*Канунова Т.А., Сурина Т.А.,
Мартынова О.А.*

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет имени Н.П. Огарёва», г. Саранск,
Российская Федерация

Проведен анализ 90 историй болезни пациентов кардиологического отделения, находящихся на амбулаторном лечении по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы в июне – ноябре 2022 г. на базе ГБУЗ РМ «РКБ №4» в г. Саранск.

Исследование проводилось по данным историй болезни, на основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования при первом обращении и после завершения активной фазы лечения. Степень выраженности ХСН зависит от формы ишемической болезни сердца, наличия коморбидной патологии и эффективности лечения. Пациентам необходимо подбирать рациональные комбинации лекарственных препаратов в зависимости от степени выраженности ХСН.

У пациентов с выраженной степенью ХСН снижено качество жизни и работоспособность, что делает эту проблему социально значимой и актуальной.

Ключевые слова: ИБС; ХСН; β -адреноблокаторы; ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; АРНИИ; Юпериио

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE TREATMENT OF CHF OF DIFFERENT STAGES IN PATIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF IHD IN THE PERIOD JUNE-NOVEMBER 2022

Kanunova T.A., Surina T.A., Martynova O.A.

National Research Mordovian State University named after N.P. Ogaryov,
Saransk, Russian Federation

An analysis of 90 case histories of patients of the cardiology department who were on outpatient treatment for diseases of the cardiovascular system in June–November 2022 was analyzed. on the basis of GBUZ RM “RCH No. 4” in the city of Saransk.

The study was conducted according to the case histories, based on the diagnosis, the results of the medical examination, complaints of patients at the first visit and diagnosis and after the completion of the active phase of treatment. The severity of CHF depends on the form of coronary heart disease, the presence of comorbid pathology and concomitant diseases. Patients need to select rational combinations of drugs depending on the severity of CHF. In patients with a severe degree of CHF, the quality of life and working capacity are reduced, which makes this problem socially significant.

Keywords: *Coronary heart disease; CHF; beta-blockers; angiotensin-converting enzyme inhibitors; ARNI; Uperio*

Введение

Развитие хронической сердечной недостаточности у больных с разными формами ИБС отрицательно влияет на качество жизни, работоспособность, значительно ухудшая прогноз заболевания. При развитии хронической сердечной недостаточности у больных изменяется гемодинамика, приверженность к лечению, появляются новые клинические симптомы, ухудшающие качество жизни и про-

гноз заболевания. Данные факторы делают хроническую сердечную недостаточность очень важным прогностическим критерием.

Материалы и методы исследования

В работе приведены результаты изучения и анализа 90 историй болезни пациентов кардиологического отделения, находящихся на амбулаторном лечении по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы в июне – ноябре 2022 г. на базе ГБУЗ РМ «РКБ №4» в г. Саранск.

Результаты исследования При оценке историй болезни пациентов с ИБС в диагнозе отмечалось практически равное соотношение мужского (48,9%) и женского пола (51,1%) (Рис. 1)

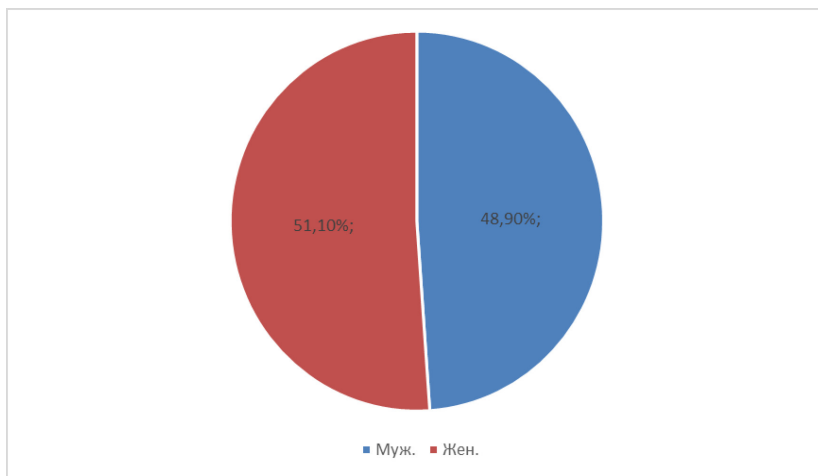


Рис. 1. Сравнительная характеристика больных по полу

При анализе возрастных категорий, наибольший процент пациентов с ИБС составляли лица пожилого возраста (56,7%).

Необходимо отметить, что все больные молодого возраста (8,9%) – мужчины. 10% пациентов с ИБС относятся к молодой возрастной группе, 24,4% – старческой (Рис. 2). ХСН II стадии наиболее часто наблюдалась в пожилой (60-74 лет) и старческой

(75-90 лет) возрастных группах. ХСН 0 стадии с наибольшей частотой обнаружен в молодом возрасте (18-44 лет).

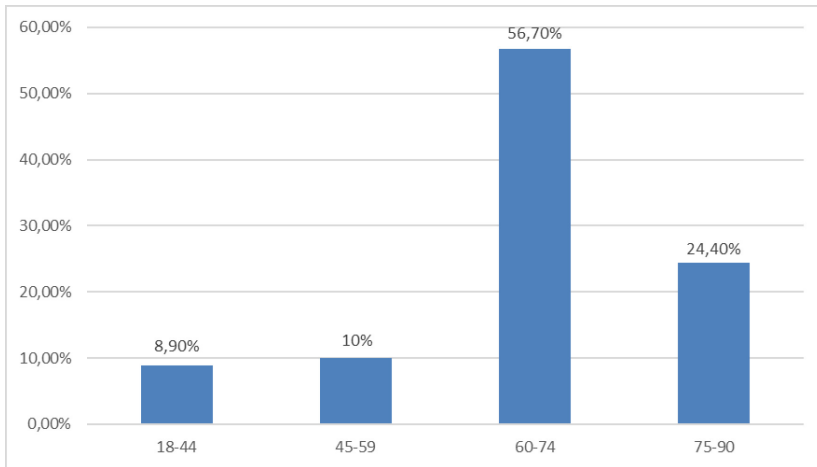


Рис. 2. Возрастная характеристика пациентов

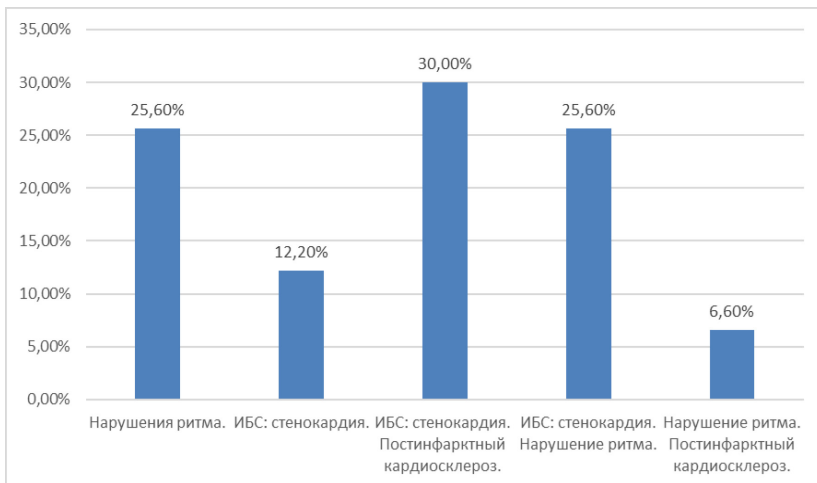


Рис. 3. Сравнительная характеристика основной патологии

У 30% пациентов с ХСН стенокардия сочеталась с постинфарктным кардиосклерозом и протекала с более выраженной стадией

ХСН (ХСН II А и ХСН II Б стадии). У 25,6% больных основным заболеванием являлось нарушение ритма, где преобладало число фибрилляций предсердий. Значительно реже наблюдалась стенокардия (12,2%) с выраженной степенью ХСН (ХСН II А стадии). Стенокардия с нарушением ритма встречалась у 25,6% больных. Сочетание нарушения ритма и постинфарктного кардиосклероза наблюдалось у 6,6% больных (Рис. 3).

При анализе сопутствующей патологии значительно чаще встречалась Гипертоническая болезнь (77,8%). Заболеваниями щитовидной железы страдали только женщины (5,6%). Ожирение встречалось у 34,4%, сахарный диабет 2 типа у 21,1%. Также хроническая болезнь почек, бронхолегочная патология, сердечная астма, бронхиальная астма, подагра в единичных случаях (Рис. 4).

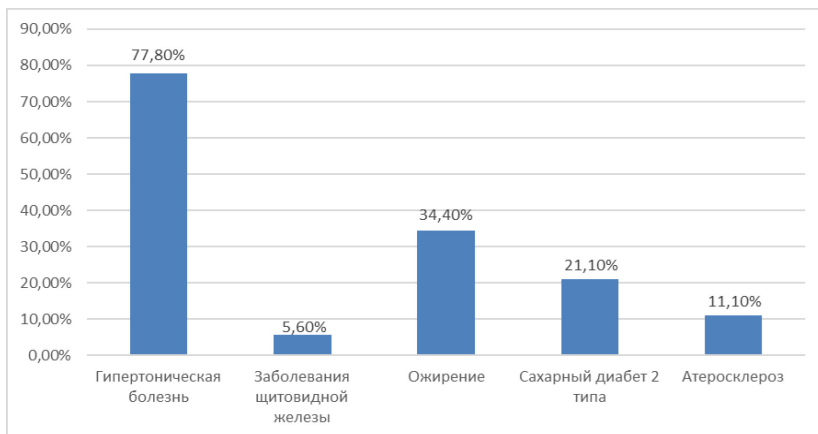


Рис. 4. Анализ сопутствующей патологии

При анализе стадии ХСН у пациентов наиболее часто наблюдались ХСН II А (41,1%) и ХСН II Б (34,5%) стадии. Стоит отметить, что ХСН II стадии наиболее часто встречалась в пожилой (60-74 лет) и старческой (75-90 лет) возрастных группах. ХСН I стадии наблюдалась у 21,1% пациентов. ХСН отсутствует у 3,3% пациентов, все они относятся к молодой возрастной группе (35 лет) (Рис. 5).

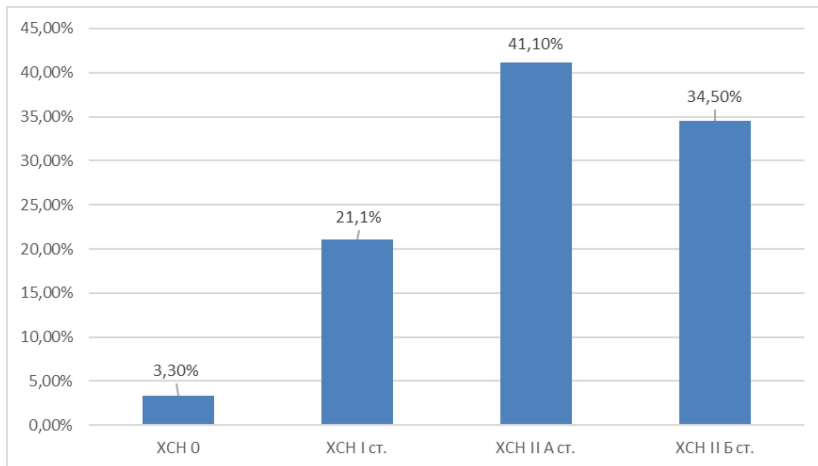


Рис. 5. Сравнительный анализ стадии ХСН

При оценке клинического состояния пациентов с ХСН по шкале оценки ШОКС, клинических проявлений ХСН не наблюдалось у 3,3% пациентов. Первый функциональный класс встречался у 3,3%, второй функциональный класс у 26,7%, третий функциональный класс встречался наиболее часто (65,6%) (Рис. 6).

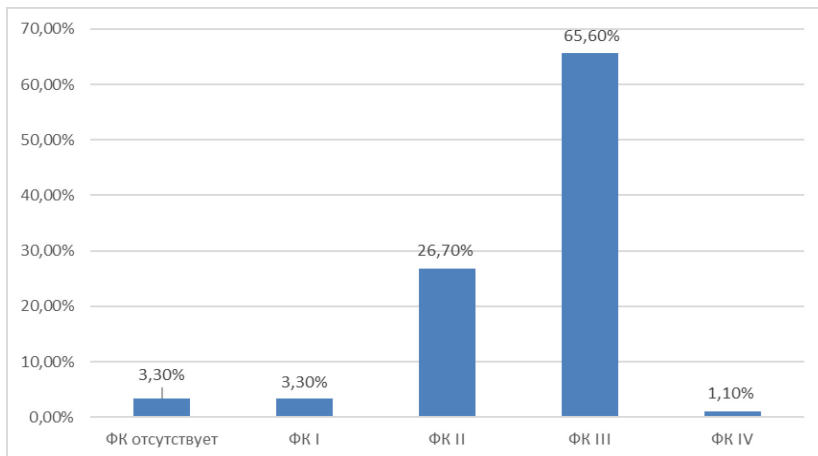


Рис. 6. Сравнительный анализ функционального класса ХСН

При анализе данных, полученных при проведении ЭХО-КГ, у 28,9% пациентов выявлено нарушение функции левого желудочка (ФВ <54%). Причем у большинства пациентов наблюдается ХСН II А или ХСН II Б стадии. У 71,1% функция левого желудочка сохранена или неизменна (ФВ >54%) (Рис. 7). У 11,1% пациентов ФВ <35%. Практически у каждого пациента данной группы выявлены нарушения ритма.

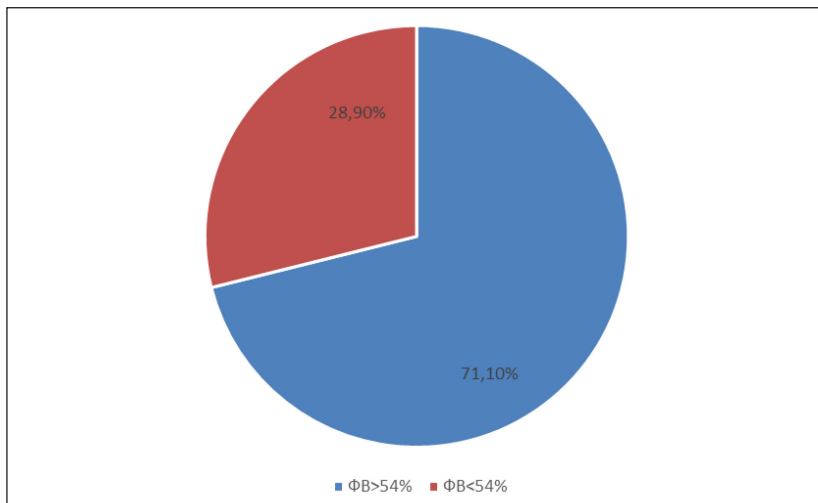


Рис. 7. Сравнительный анализ фракции выброса (ФВ)

При анализе проводимой медикаментозной терапии у больных с ХСН I стадии 68,4% пациентов получали иАПФ, β-адреноблокаторы получали 57,9% пациентов, АРА – 10,5%. Юпериио в данной группе пациентов не был назначен ни одному пациенту. Больным ХСН II А стадии иАПФ назначались в 45,9% случаев. β-адреноблокаторы получали 81,1% пациентов, АРА – 45,9%, Юпериио – 2,7%.

Среди больных ХСН II Б стадией иАПФ получали 67,7%, β-адреноблокаторы – 87,1%, АРА – 25,8%, Юпериио – 16,1%. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера не был назначен ни одному пациенту (Рис. 8).

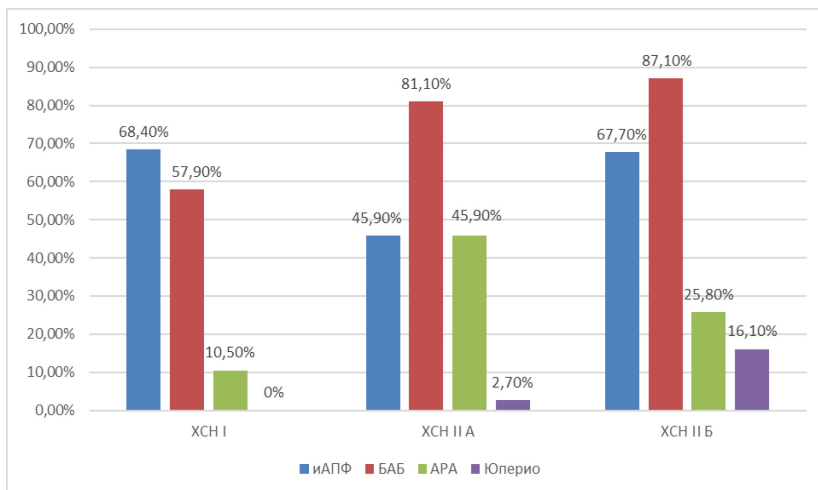


Рис. 8. Сравнительный анализ медикаментозной терапии больных

Хроническая сердечная недостаточность у больных с ишемической болезнью сердца занимает особое место в структуре сердечно-сосудистой патологии. Пол, возраст, основное и сопутствующие заболевания влияют на степень выраженности ХСН у больных и подбор наиболее эффективного лечения путем правильной комбинации препаратов и назначения новых лекарственных средств, таких как Юпериро. Также остается открытым вопрос о наиболее эффективном применении ингибиторов натрий-глюкозного ко-транспортера в лечении ХСН разной степени выраженности у больных с различными формами ИБС.

Заключение

1. Наиболее часто ХСН у больных ИБС встречается в возрасте 60-74 лет, преимущественно у лиц женского пола.

2. Среди проявлений ИБС у данных пациентов наиболее часто встречалась коморбидная патология в виде сочетания стенокардии с постинфарктным кардиосклерозом и стенокардии с нарушением. Хроническая сердечная недостаточность у таких больных протекала с более выраженными клиническими симптомами (ФК II и ФК III) и стадией (ХСН II А и ХСН II Б).

3. Каждый больной имел в анамнезе сопутствующую патологию, причем гипертоническая болезнь встречалась у 77,8%. ХСН II А и II Б стадии значительно преобладали, что можно объяснить наличием коморбидной и сопутствующей патологии у пациентов.

4. В лечении ХСН у больных с ИБС наиболее часто применяли иАПФ и β -адреноблокаторы. АРА назначали меньшему количеству пациентов, причем наиболее часто данные препараты получали больные ХСН II А стадии. Юперии назначался значительно реже, причем почти все пациенты, получающие данный препарат имели ХСН II Б стадии. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера не получал ни один пациент.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Список литературы

1. Causes of death statistics Data extracted in May 2017. Most recent data: Further Eurostat information, Main tables and Database. Planned article update: September 2018. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=362634
2. Бреус А.В. Новые подходы к лечению хронической сердечной недостаточности // FORCIPE. 2021. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-podhody-k-lecheniyu-hronicheskoy-serdechnoy-nedostatochnosti> (дата обращения: 2.01.2023).
3. Однокозова Ю. С., Лалим О. А. Приверженность медикаментозному лечению больных ишемической болезнью сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью // БМИК. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/priverzhennost-medikamentoznomu-lecheniyu-bolnyh-ishemicheskoy-boleznyu-serdtsa-oslozhnennoy-hronicheskoy-serdechnoy> (дата обращения: 2.01.2023).

References

1. Causes of death statistics Data extracted in May 2017. Most recent data: Further Eurostat information, Main tables and Database. Planned

article update: September 2018. https://ec.europa.eu/euro-stat/statisticsexplained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=362634

2. Breus A.V. Novye podkhody k lecheniyu khronicheskoy serdechnoy nedosta-tochnosti // FORCIPE. 2021. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-podhody-k-lecheniyu-hronicheskoy-serdechnoy-nedostatochnosti>
3. Odnokozova Yu. S., Lalim O. A. Priverzhennost' medikamentoznomu le-cheniyu bol'nykh ishemicheskoy boleznyu serdtsa, oslozhnennoy khroniche-skoy serdechnoy nedostatochnost'yu // BМИК. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/priverzhennost-medikamentoznomu-lecheniyu-bolnyh-ischemicheskoy-boleznyu-serdtsa-oslozhnennoy-hronicheskoy-serdechnoy>