

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КОМОРБИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

GENDER CHARACTERISTICS AND COMORBID PROFILE OF PATIENTS WITH DECOMPENSATION OF CHRONIC HEART FAILURE HOSPITALIZED IN A CARDIOLOGY HOSPITAL

**M. Mirzalieva
L. Khudainetova**

Summary. Arterial hypertension, myocardial infarction, diabetes mellitus and obesity are the main risk factors predisposing to the occurrence of chronic heart failure (CHF). The aim of the study was to study the gender characteristics and comorbid background of patients admitted to a cardiology hospital with a CHF decompensation clinic. Material and methods. A retrospective analysis of the case histories of 100 patients was carried out. To confirm the presence of CHF, a physical examination, ECHOCG data, ultrasound of the oral cavities, X-ray examination of the chest organs, and a study of the level of natriuretic peptide were used. The result of the study was the characteristic of patients in whom elderly age prevailed, men by gender, the main cause of the development of CHF are coronary heart disease and hypertension.

Keywords: chronic heart failure, gender differences, comorbidity.

Мирзалиева Малика Нюгбалаевна

Врач-кардиолог, БУ «Сургутская окружная клиническая больница»; аспирант, Сургутский Государственный Университет
anika.oberoi@yandex.ru

Худайнетова Лейла Алибековна

Врач-кардиолог, БУ «Сургутская окружная клиническая больница»; аспирант, Сургутский Государственный Университет
los-anji@list.ru

Аннотация. Артериальная гипертензия, перенесенный инфаркт миокарда, сахарный диабет и ожирение являются основными факторами риска, predisposing к возникновению хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Целью исследования явилось изучение гендерных особенностей и коморбидный фон пациентов, поступивших в кардиологический стационар с клиникой декомпенсации ХСН.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 100 пациентов. Для подтверждения наличия ХСН использовался физикальный осмотр, данные ЭХОКГ, УЗИ плевральных полостей, рентенологическое исследование органов грудной клетки, исследование уровня натрийуретического пептида.

Результатом исследования явилась характеристика больных, у которых превалировал пожилой возраст, по гендерному признаку — мужчины, основной причиной развития ХСН являются ИБС и АГ.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, гендерные различия, коморбидность.

Введение

Застойная сердечная недостаточность является закономерным финалом различных форм заболеваний сердечно-сосудистого континуума [3]. При этом она классифицируется как инвалидизирующее и растущее по числу встречаемости заболевание для нашей страны и в мировой практике [2]. Несмотря на значительные терапевтические успехи, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) все еще остается серьезной проблемой общественного здравоохранения,

характеризуясь большой вероятностью регоспитализации и смерти [1]. Обращает на себя внимание, что эпидемиология ХСН в России имеет четкую гендерную составляющую — 72,5% всех пациентов с выставленным диагнозом ХСН — женщины, средний возраст которых — 69,6 лет [2]. Однако гендерные особенности течения ХСН до настоящего времени до конца не определены. Большинство клинических исследований последних лет, были проведены преимущественно на мужской популяции, в 62 рандомизированных клинических исследованиях, опубликованных с 2006 до середины

Этиология ХСН среди обследованных пациентов (%)

Причины ХСН	Мужчины	Женщины
Гипертоническая болезнь,%	87,3	86,49
Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий,%	9,52	8,11
Постоянная форма фибрилляции предсердий,%	36,51	48,65
ИБС. ПИКС. Стентирование/АКШ,%	34,92	5,41
ИБС.ПИКС/Стенокардия/БИМ,%	12,7	18,92
Миокардит,%	1,59	0
Тяжелая клапанная патология,%	6,35	5,41

Гендерные различия больных с СН-нФВ и СН-сФВ (M±SD или n(%))

Показатели	СН-нФВ	СН-сФВ
Мужчины	16 (25,39%)	36 (57,14%)
Женщины	2 (5,41%)	32 (86,49%)

2009 года, женщины представлены только в 33,5%[2]. Большинство исследователей отмечают преобладание женщин среди больных ХСН, но имеются и противоположные данные[2].

Характерной особенностью современного лечебно-диагностического процесса при хронической патологии, к числу которой относится ХСН, является наличие у больного сочетания нескольких патологических состояний, т.е. коморбидности. [4]. Однако зачастую решение проблемы заключалось в изучении кардиальной патологии в сочетании с тем или иным сопутствующим заболеванием сахарным диабетом (СД), патологией легких, почек и др.), а не в комплексном подходе с учетом всей имеющейся коморбидности [4]. Важным фактором персонализации подходов также являются имеющиеся гендерные особенности, которые могут проявляться в различной частоте коморбидности и в разной склонности к тем или иным коморбидным состояниям [5]. На сегодняшний день установлено, что тяжесть течения ХСН и прогноз обусловлены рядом клинических иморфофункциональных параметров больных, гендерных особенностей пациентов на фоне коморбидных состояний [3].

Цель исследования

Изучить гендерные особенности и коморбидный профиль пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 100 пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение БУ «Сургутская окружная клиническая

больница». Дизайн исследования — комбинированное рандомизированное когортное одномоментное, выполненное методом сплошной выборки. В исследование включались пациенты с клиникой декомпенсации ХСН (стадия клинических проявлений 2Б, функциональный класс III–IV по NYHA) ишемической и неишемической этиологии ГБ (гипертоническая болезнь), ИБС (ишемическая болезнь сердца). Критерии исключения: острые формы ИБС, пациенты с ХСН без клинических признаков декомпенсации. Клинический осмотр и оценка состояния проводились в момент поступления в стационар. Инструментальные, лабораторные методы исследования, проводимые всем пациентам, входящие в «стандарт» обследования по ХСН: клинический, биохимический анализ крови, липидограмма, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), оценка уровня натрийуретического пептида (Pro-BNP), обзорная рентгенография органов грудной клетки, электрокардиографическое исследование в покое в стандартных 12 отведениях. С целью изучения частоты встречаемости и характера нарушения ритма проводилось 24 часовое мониторирование ритма (ХМЭКГ). Для изучения параметров внутрисердечной гемодинамики и инотропной функции левого желудочка (ЛЖО) проводилось эхокардиографическое исследование (ЭХОКГ).

Возрастной состав пациентов варьировал от 34 до 93 лет. Средний возраст пациентов в общей группе составил 69,0±12,1. В зависимости от половой принадлежности были сформированы 2 группы: I группа- 62 мужчины (средний возраст 65,8±11,0), II группа –38 женщин (средний возраст женщин составил 74,4±12,2) Результаты исследования обработаны методом программного пакета BIOSTAT. Числовые данные представлены в виде M±SD, где M-среднее арифметическое, SD-среднее отклонение средней арифметической. Статистически значимыми считали различия при p<0,05

Результаты и обсуждение

При сопоставлении исследуемых групп отмечено, что для женщин характерен больший возраст на момент госпитализации, $74,4 \pm 12,2$ и $65,8 \pm 11,0$ ($p < 0,05$). При анализе причин ХСН в обеих группах лидирует ГБ, с незначительным преобладанием у мужчин 55 человек (87,3%), у женщин 32 человека (86,49%). ИБС в рамках перенесенного инфаркта миокарда с коронарогенными вмешательствами явилась фоном ХСН у 34,92% у мужчин, у 5,41% у женщин, аналогичная группа, но без коронарогенных вмешательств составила у мужчин 12,7% у женщин 18,92%. При анализе структуры нарушений сердечного ритма постоянная форма ФП встречалась у 36,51% мужчин, 48,65% женщин. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий—9,52% у мужчин, у женщин 8,11%. ХСН явился исходом при перенесенном миокардите у 1,59% у мужчин, у женщин случаев не было. Тяжелая клапанная патология наблюдалась у 6,35% у мужчин, у женщин 5,41%. (таблица 1)

Исследование ИМТ показало, что в среднем по группе ИМТ составил $32,64 \pm 7,5$ кг/м². У женщин выявлен более высокий средний индекс массы тела $35,42 \pm 7,7$ кг/м². Особый интерес представляло изучение ХСН у больных с различными показателями ФВ ЛЖ.

Заключение

1. Основной контингент госпитализированных в кардиологический стационар — это пациенты пожилого возраста, по гендерному признаку—мужчины, основной причиной развития ХСН являются ИБС и АГ. Интересен тот факт, что у женщин основными причинами ХСН явились АГ в сочетании с постоянной формой ФП
2. Хроническая сердечная недостаточность как у женщин, так и у мужчин протекает преимущественно с сохраненной фракцией выброса левого желудочка, доля пациентов со сниженной ФВ среди мужчин значительно превышает аналогичный показатель у женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Filippatos T.D. Hyponatremia in patients with heart failure. *World Journal of Cardiology*. 2017;5 (9):317. DOI:10.4330/wjcs.v5.i9.317
2. Фомин И.В., Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Бадин Ю.В., Галявич А.С. и др. Распространенность хронической сердечной недостаточности в Европейской части Российской Федерации — данные ЭПОХА — ХСН. *Журнал Сердечная Недостаточность*. 2006;7(3):112–5.
3. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). *Журнал Сердечная Недостаточность* 2018; 7 (81): 379–472).
4. Клинические рекомендации «Коморбидная патология в клинической практике» // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2017. — № 16 (6). — С. 5–56.
5. Поляков Д.С., Фомин И.В., Шкарин В.В., Гурвич Е.В., Крайем Н. ЭПОХА-Д-ХСН: гендерные особенности прогноза при острой декомпенсации ХСН в реальной клинической практике (часть 1). *Проблемы женского здоровья*. 2017;12(2):11–21
6. Оганов Р.Г. Сосудистая коморбидность: общие подходы к профилактике и лечению. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2015;11(1):4–7