

*Китьян Сергей Александрович*  
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней,  
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В Г. АНДИЖАНЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

*Резюме.* Проведен поэтапный клинико-эпидемиологический анализ популяции взрослого населения г. Андижана РУз. На I этапе установлены демографические и социальные особенности популяции, определены факторы риска ССЗ и основные клинические симптомы ХСН. Выделена группа больных ССЗ в популяции (598 чел.). Установлена распространенность «вероятной» ХСН (306 чел.).

*Ключевые слова:* хроническая сердечная недостаточность, факторы риска, «вероятная» ХСН.

*Kityan Sergey Alexandrovich*  
Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases,  
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

## **PREVALENCE OF CHRONIC HEART FAILURE IN ANDIJAN OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

*Summary.* A phased clinical and epidemiological analysis of the population of the adult population of the city of Andijan of the Republic of Uzbekistan was carried out. At the 1st stage, the demographic and social characteristics of the population were established, the risk factors for CVD and the main clinical symptoms of CHF were identified. A group of patients with CVD was identified in the population (598 people). The prevalence of "probable" CHF was established (306 people).

*Key words:* chronic heart failure, risk factors, "probable" CHF.

**Актуальность.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из важных проблем современной медицины [1,4]. За последние десятилетия зарегистрировано увеличение количества больных ХСН, особенно тяжелых функциональных классов. Так, в США около 5,7 миллионов пациентов имеют диагноз ХСН и по прогнозам, к 2030 году, данная цифра увеличится до 8 миллионов [3,4]. В Российской Федерации (РФ) за последние 10 лет распространенность ХСН в популяции растет и в зависимости от региона варьирует от 7% до 12% [1,2].

**Целью исследования** явилось изучение распространенности ХСН в г. Андижане, оценка факторов риска и прогрессирования, особенностей клинического течения заболевания.

**Материал и методы.** Проведен поэтапный клинико-эпидемиологический анализ популяции. Объектом генеральной совокупности анкетирования служило население г. Андижана в возрасте от 18 до > 90 лет – 2112 человек. Создана репрезентативная выборка из 1802 человек для проведения клинико-эпидемиологического исследования.

**Результаты и обсуждение.** Анализ клинико-демографических данных популяции г. Андижана показал, что в социальном статусе преобладал неработающий контингент – 50,1% (902 чел.), из них: пенсионеры – 13,5% (243 чел.), учащиеся – 18,9% (340 чел.), инвалиды – 4,8% (87 чел.). Наличие образования характеризовалось преобладанием средне-специального – 35% (631 чел.).

Показатели АД. У 35,4% человек отмечено повышение АД более 140/90 мм рт. ст., из них женщин – 413 чел. (64,7%). Было зафиксировано повышенное АД у 813 чел. (45,1%), в то же время диагноз АГ, среди обследуемых, был установлен только у 402 чел. (22,3%) (рис. 1).



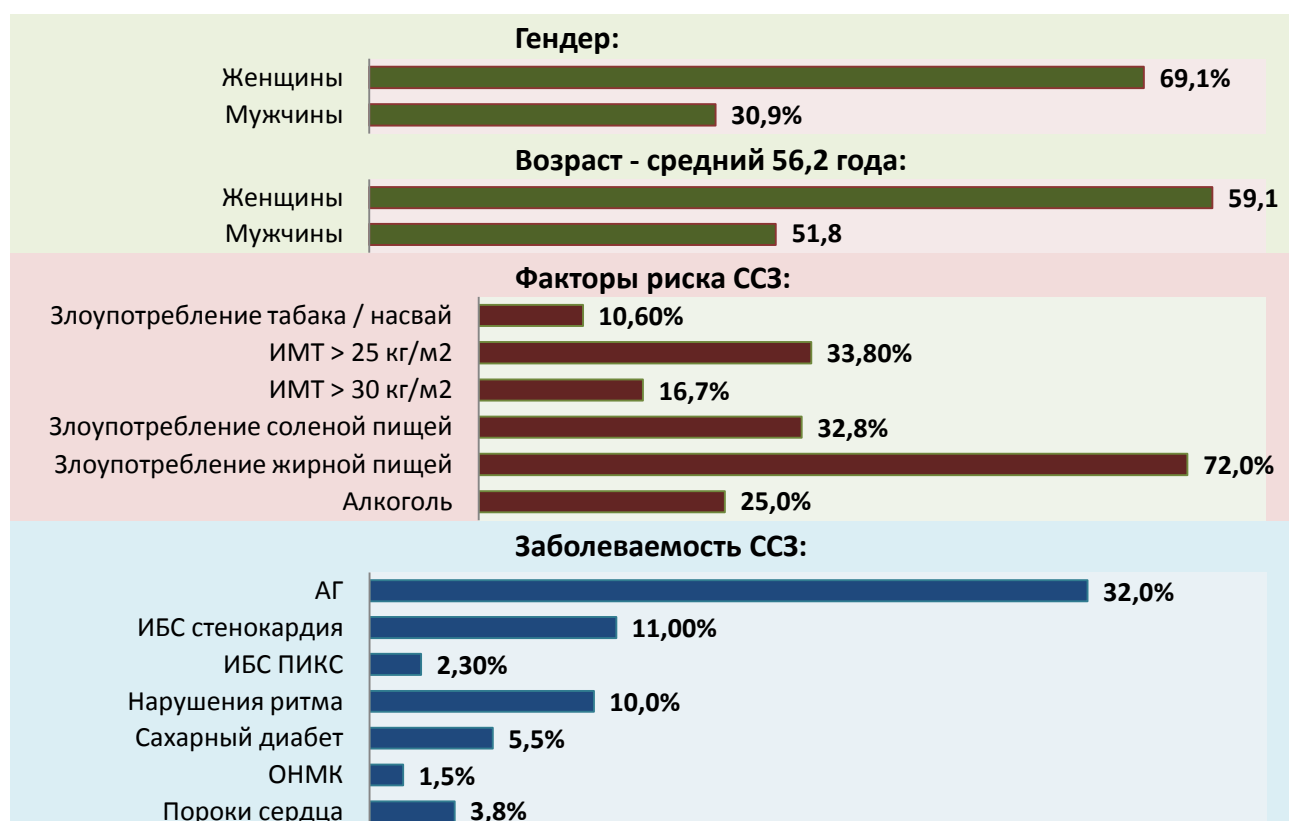
**Рис. 1 Клинико-эпидемиологические аспекты заболеваемости ХСН в популяции г. Андижана (n=1802)**

Из факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): курение составило 16,7%, из них мужчины 98% (294 чел.). Вкусовые привычки –

жирная пища – 1277 человек (70,9%), неумеренное употребление соли – у 750 человек (41,6%). Избыточный вес и ожирение  $>25$  кг/м<sup>2</sup> – 685 респондентов (38,1%), причем повышенный ИМТ  $> 30$  кг/м<sup>2</sup> и признаки ожирения – у 102 (5,7%) обследованных. Алкоголь – не употребляли 91,8% (1655 чел.) (рис. 1).

Среди клинических симптомов ХСН лидировал такой симптом, как утомляемость – 1099 человек (61%), 360 человек (20%) позиционировали его как единственный ведущий симптом, в комбинации с другими симптомами утомляемость отмечалась у 739 пациентов (41%). Одышка охватывала в целом 641 человек (35,9%), моносимптомом она проявилась у 90 (5,0%), совместно с другими симптомами – у 557 (30,9%) человек. Сердцебиение по встречаемости составило – 644 человек (35,7%), как моносимптом – у 47 (2,6%) и в сочетании с другими – у 597 (33,1%) человек. Отеки на нижних конечностях – у 516 исследуемых (28,6%), как моносимптом – у 46 (2,6%) и комбинации – у 470 человек (26,0%).

Лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями (рис. 2).



**Рис. 2 Клинико-эпидемиологическое исследование больных ССЗ в популяции г. Андижана (n=598)**

Лица с ССЗ в популяции составили 598 человек (33,2%) в возрасте от 18 до 94 лет, лица женского пола преобладали над мужским: 413 (69,1%) против 185 (30,9%) человек. При этом разница в среднем возрасте у женщин и мужчин не была статистически значимой и составила 59,1 лет (56,4 – 63,8) у женщин и 51,8 лет (50,2 – 56,7) у мужчин.

Основным заболеванием явилось АГ – 32,0%, далее стенокардией страдало 198 человек (11%), перенесенный инфаркт миокарда наблюдался у 42 (2,3%), нарушения ритма у 180 (10%), сахарный диабет определен у 100 (5,5%), перенесенное нарушение мозгового кровообращения у 27 (1,5%), пороки сердца имелись у 68 (3,8%) пациентов. Из вышеуказанных заболеваний наличие ХСН отмечалось у 117 пациентов (6,5%), также у 10 пациентов (0,6%) ХСН являлось единственным ведущим заболеванием.

Диагноз «вероятной» ХСН был определен согласно критериям и симптомам, используемых в исследовании ЭПОХА-ХСН (Россия, 2002-2017) [1]. Были установлены следующие основные четыре симптома ХСН: утомляемость, одышка, сердцебиение, отеки нижних конечностей [1,2]. Определено 306 респондентов в возрасте от 19 до 94 лет (17,0%), страдающих заболеваниями ССС, симптомы и жалобы которых соответствовали «вероятной» сердечной недостаточности. Среди обследуемых преобладали женщины – 217 (70,9%), мужчин было значительно меньше – 89 (29,1%). 101 (5,6%) испытуемый составили группу с ХСН II-IV ФК, «тяжелая» ХСН III-IV ФК была представлена группой из 87 (4,8%) человек. Максимальная численность, 118 (6,6%) человек, была достигнута у группы пациентов с заболеваниями ССС и имеющие один критерий в виде одышки разной степени тяжести.

### **Выводы**

1. Популяция взрослого населения г. Андижана характеризовалась демографически: женщины – 69,1%, средний возраст – 51,2 года, неработающее население – 50,1%; среднее и средне-специальное образование – 53,5%.

2. Факторами риска ССЗ в популяции являлись: курение – 16,7%; жирная пища – 70,9%, злоупотребление соли – 41,6%; избыточный вес – 38,1%.
3. Основными клиническими симптомами ХСН в популяции были: утомляемость – 61%, одышка – 35,9%, сердцебиение – 35,7%, отеки – 28,6%.
4. В структуре ССЗ преобладали: АГ – 32%, ИБС – 13,3%. Распространенность «вероятной» ХСН составила 17%.

**Использованные источники:**

1. Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т., Беграмбекова Ю.А. Клинические рекомендации ОССН-РКО-РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика, лечение// Кардиология. – Москва, 2018. – №58(S6). – С. 10-164.
2. Поляков Д.С., Фомин И.В., Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Артемьева Е.Г. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что изменилось за 20 лет наблюдения? Результаты исследования ЭПОХА-ХСН// Кардиология. – Москва, 2021. – №61(4). – С. 4-14.
3. 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure// European Heart Journal. – 2016. – vol. 37, N 27. – pp. 2129-2200.
4. 2017 ACC/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Circulation. – 2017. – N 136(6). – pp.137-161.