

УДК 616.127-005.4-06:616.12-008.467-07-037

Ахмаджонова Дилрабохон Акрамжоновна

Кафедра ПСВ 2

Андижанский государственный медицинский институт

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Резюме: За последние несколько лет в республике и Ферганской долине значительно возросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Видя последние 5 лет, эта проблема рассматривалась на уровне политики нашего государства, и этот показатель снизился в результате того, что среди населения уделяется большое внимание здоровому образу жизни. Этот результат был достигнут в первую очередь благодаря развитию системы ухода за пациентами с острой патологией (острый коронарный синдром и инсульт). В рамках Сосудистой программы была создана эффективная сеть сосудистых центров, внедрены высокие технологии лечения и реабилитации пациентов.

Данная статья посвящена вопросам диагностики сердечно-сосудистых заболеваний современными методами, освещая степень распространенности этих заболеваний среди жителей Ферганской долины и вопросы их ранней диагностики, лечения и профилактики.

Ключевая слова: хроническая сердечная недостаточность, Ферганская долина, диагностика, лечения, профилактика.

Akhmadzhonova Dilrabokhon Akramzhonova

Department of PSV 2

Andijan State Medical Institute

MODERN METHODS OF DIAGNOSIS OF CHRONIC HEART FAILURE IN THE FERGANA VALLEY

Resume: Over the past few years, mortality from cardiovascular diseases has increased significantly in the republic and the Fergana Valley. Seeing the

last 5 years, this problem has been considered at the level of the policy of our state, and this indicator has decreased as a result of the fact that much attention is paid to a healthy lifestyle among the population. This result was achieved primarily due to the development of a system of care for patients with acute pathology (acute coronary syndrome and stroke). As part of the Vascular Program, an effective network of vascular centers was created, high technologies of treatment and rehabilitation of patients were introduced.

This article is devoted to the diagnosis of cardiovascular diseases by modern methods, highlighting the degree of prevalence of these diseases among residents of the Fergana Valley and the issues of their early diagnosis, treatment and prevention.

Keywords: chronic heart failure, Ferghana Valley, diagnosis, treatment, prevention.

Актуальность. Сердечная недостаточность характеризуется изменением структуры или функции сердца, ведущим к его неспособности доставлять кислород в соответствии с потребностью тканей, несмотря на нормальное давление наполнения [3].

В соответствии с современными международными рекомендациями хроническая сердечная недостаточность (ХСН) определяется как синдром, при котором у пациента имеются типичные жалобы (одышка, отеки ног, утомляемость) и симптомы (повышенное венозное югулярное давление, хрипы в легких, смещенный верхушечный толчок) в результате изменения структуры или функции сердца [5].

Сердечная недостаточность может проявляться как при сниженной, так и нормальной фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Здесь и далее рассматривается ХСН только со сниженной ФВ ЛЖ как наиболее часто встречающийся вариант у больных после инфаркта миокарда.

Распространенность клинически выраженной ХСН в популяции не менее 1,8-2,0%. Среди лиц старше 65 лет частота встречаемости ХСН

возрастает до 6—10%, и декомпенсация становится самой частой причиной госпитализации пожилых больных[4]. Число больных с бессимптомной дисфункцией ЛЖ не менее чем в 4 раза превышает количество пациентов с клинически выраженной ХСН.

За 15 лет число госпитализаций с диагнозом ХСН утроилось, а за 40 лет увеличилось в 6 раз. Пятилетняя выживаемость больных с ХСН все еще ниже 50%. Риск внезапной смерти в 5 раз выше, чем в популяции.

В США насчитывается более 2,5 млн больных с ХСН[5], ежегодно умирает около 200 тыс. пациентов, 5-летняя выживаемость после появления признаков ХСН составляет 50%.

Установление диагноза сердечной недостаточности у больных с сохраненной фракцией выброса у бессимптомных пациентов представляет наибольшую трудность, поскольку симптомы неспецифичны и могут быть вызваны несколькими альтернативными внесердечными состояниями, такими как хронические заболевания легких, анемия и хронические заболевания почек [3].

Для дифференциальной диагностики и прогнозирования течения сердечной недостаточности используются лабораторные и инструментальные методы, направленные на выявление специфических биомаркеров или функциональных и структурных изменений в миокарде.

Количество биомаркеров, изучаемых для применения в диагностике, мониторинге и прогнозировании течения сердечной недостаточности - обширно, однако в клинической практике представлены только некоторые из них.

Цель исследования: Изучить возможности дифференциальной диагностики и оптимального лечения хронической сердечной недостаточности в условиях Андижанской области.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное наблюдательное исследование пациентов, обратившихся в течение года к терапевту в поликлиники АОМПБ г.Андижана.

Результаты исследования: В результате обследования диагноз ХСН подтвержден в 50,3% случаев. У остальных пациентов, в том числе у 33,3% мужчин и 59,5% женщин, выявлены альтернативные причины жалоб: ХОБЛ (10,8%), гипотиреоз (9,2%), преходящая ишемия миокарда (9,2%), ожирение (10,3%), психогенные причины (4,3%), анемия (3,2%), аритмии (2,2%).

В 90,8% случаев дифференциальный диагноз ХСН завершён в условиях поликлиники и окружного диагностического клинического центра, и лишь 9,2% больных потребовалось дополнительное обследование в специализированном кардиологическом учреждении. Отсутствие возможности исследования мозгового натрийуретического пептида для скрининга, территориальная отдаленность и ожидание исследований в окружном клиническом центре способствовали увеличению сроков (в среднем до $101,8 \pm 88$ дней) и стоимости обследования ($8,03 \pm 2,1$ услуг диагностики на человека), а также выбыванию из исследования 36,1% пациентов с подозрением на ХСН.

Пациенты с верифицированной ХСН соответствовали по полу (равное число мужчин и женщин), этиологии, среднему функциональному классу NYHA ($2,1 \pm 0,7$) и доле лиц с низкой фракцией выброса левого желудочка (44,1%) контингенту европейского регистра EuroHeart Failure survey, но отличались более молодым возрастом ($64,8 \pm 10,6$ лет) и более высокой распространенностью артериальной гипертонии (74,2%), аналогично пациентам российского регистра ЭПОХА-О-ХСН.

Ингибиторы АПФ либо антагонисты рецепторов к ангиотензину II назначены 95%, рекомендованные р-адреноблокаторы — 91%, спиронолактон — 71%, диуретики - 90%, дигоксин - 27%, статины - 61%

пациентов с ХСН. При ХСН с низкой ФВ ЛЖ целевые дозы иАПФ/АРАП и Р-адреноблокаторов

достигнуты соответственно в 51% и 44%, не менее 50% от целевых доз - в 68%, целевая ЧСС - в 83% случаев, что потребовало добавления ивабрадина у 23% больных с синусовым ритмом. Осталось недостаточным применение пероральных антикоагулянтов, которые удалось назначить лишь 43,2% пациентов, имевших соответствующие показания.

Вывод: Таким образом, современная диагностика ХСН базируется не только на определении клинических симптомов заболевания при расспросе и физикальном исследовании, но и на применении современных высокоинформативных лабораторных и инструментальных методов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акимов А. Г., Обрезан А. Г. Лечение хронической сердечной недостаточности: современные российские и международные рекомендации: рук-во. СПб: ИнформМед, 2010. 360 с.

2. Бабанская Е. Б., Меньшикова Л. В., Дац Л. С. Эпидемиология хронической сердечной недостаточности в городе Иркутске // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2012. № 5. С. 25–28.

3. Диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности: рекомендации Европейского общества кардиологов. М., 2014. 68 с.

4. Смирнова Е. А. Изучение распространенности и этиологии хронической сердечной недостаточности в Рязанской области // Российский кардиологический журнал. 2010. Т. 2. С. 78–83.

5. Bonneux L., Barendregt J., Meetr K. Estimating clinical morbidity due to ischemic heart disease and congestive heart failure: future rise of heart failure // Am. J. Public. Health. 1994. Vol. 84. P. 20–28.