

Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: ПРЕДИКТОРЫ ОДНОЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ

Селезнев С.В.*,
Якушин С.С., доктор медицинских наук

Кафедра госпитальной терапии ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава», 390026, г. Рязань, ул. Стройкова, д. 96

* Ответственный за переписку: e-mail: sv.seleznev@gmail.com

Ишемическая болезнь сердца является причиной сердечной недостаточности в 40–70% случаев. Для больных с множественным поражением коронарных артерий, увеличенными полостями сердца, клиническими симптомами хронической сердечной недостаточности был предложен термин «ишемическая кардиомиопатия». Согласно последнему определению ишемической кардиомиопатии, принадлежащему G.M. Felker et al., данное заболевание диагностируется у пациентов, имеющих инфаркт миокарда в анамнезе, и/или доказательство гибернирующего миокарда, и/или, при проведении ангиографии, тяжелое атеросклеротическое поражение коронарных артерий в сочетании с сердечной недостаточностью с систолической дисфункцией левого желудочка (фракция выброса (ФВ) < 35–40%).

В 2006 г. Американской ассоциацией сердца предложено научное положение о современных определениях и классификации кардиомиопатий, в котором термин «ишемическая кардиомиопатия» был исключен из классификации кардиомиопатий, т.к. подразумевает под собой «заболевание миокарда и нарушение его функции, которое непосредственно является следствием других сердечно-сосудистых нарушений (таких как... атеросклероз коронарных артерий), приводящих к ишемическому повреждению миокарда вследствие снижения коронарного кровотока». В октябре 2007 г. опубликована позиция рабочей группы Европейского общества кардиологов по заболеваниям миокарда и перикарда, согласно которой кардиомиопатия – это «повреждение миокарда, при котором имеются структурные и функциональные аномалии сердечной мышцы при отсутствии коронарной болезни сердца, гипертонии, клапанных поражений, врожденных заболеваний сердца».

Таким образом, термин «ишемическая кардиомиопатия» в настоящее время некорректно применять для характеристики пациентов с ишемической болезнью сердца и выраженной дисфункцией миокарда, поэтому в нашей работе использован термин «хроническая сердечная недостаточность ишемического генеза» с оговоркой, что будут иметься в виду пациенты с нарушением систолической функции левого желудочка.

В настоящее время представляется актуальным изучение неблагоприятного прогноза при хронической сердечной недостаточности (ХСН) ишемического генеза и выявление больных с высоким риском смертельного исхода, в большой степени нуждающихся в применении высокотехнологичных методов лечения, таких как постановка ресинхронизирующих устройств, кардиовертеров, пересадка сердца, имплантация искусственного левого желудочка.

В доступной литературе отсутствуют сведения об однолетней выживаемости при ХСН ишемического генеза, в связи с чем представляется актуальным определение предикторов неблагоприятного прогноза при ХСН данной этиологии в течение одного года с целью отбора пациентов для лечения высокотехнологичными методами.

Цель исследования – определить предикторы неблагоприятного прогноза в течение одного года у пациентов, страдающих ХСН ишемического генеза.

Под наблюдением находились 84 пациента с ХСН ишемического генеза, обследование которых включало УЗИ сердца, мониторингирование ЭКГ по Холтеру с анализом вариабельности ритма сердца.

Повторный контакт с больными или их родственниками происходил через 1 год. Учитывались смерти от всех причин.

Средний возраст пациентов – 62 ± 9 лет, 82% мужчин. За время наблюдения (в среднем 12 месяцев) умерли 16 человек (однолетняя выживаемость составила 80%). Все больные были рандомизированы на 2 группы: умершие и выжившие. 10 больных умерли внезапно, в 2 случаях причиной летального исхода явился фатальный инфаркт миокарда, в 2 – декомпенсация ХСН, в 1 случае – тромбоэмболия легочной артерии, в 1 – острое нарушение мозгового кровообращения и в 1 – инфекционное осложнение сахарного диабета.

Умершие и выжившие пациенты достоверно не отличались по возрасту, полу. Функциональный класс ХСН по NYHA был достоверно выше у умерших больных, отрицательная предсказующая значимость определена при 3–4 функциональном классе ХСН (NYHA) ($p = 0,0005$). Из лекарственных средств умершие достоверно чаще получали верошпирон, сердечные гликозиды, диуретики, что связано с более выраженной ХСН в данной группе пациентов. При сравнении результатов УЗИ сердца выявлена предсказующая отрицательная ценность следующих эхокардиографических показателей: конечный диастолический размер левого желудочка 7,4 см и более ($p = 0,049$), левого предсердия 5,0 см и более ($p = 0,0028$), ФВ $\leq 35\%$ ($p = 0,046$). Анализ дан-

ных мониторингования ЭКГ по Холтеру показал, что обе группы достоверно не различались ни по средней частоте сердечных сокращений за все время наблюдения, ни по среднему числу желудочковых экстрасистол за 1 час наблюдения. В нашей выборке отсутствовали различия во встречаемости желудочковых нарушений ритма высоких градаций у выживших и умерших, в том числе у внезапно умерших больных. Анализ вариабельности ритма сердца показал отрицательную прогностическую значимость $SDNN < 90$ мс, ($p = 0,037$), что характеризует относительное увеличение тонуса симпатической нервной системы и снижение общей вариабельности ритма сердца у умерших пациентов.

Таким образом, предикторами смерти при ХСН ишемического генеза в течение одного года явились: 3–4 функциональный класс ХСН по NYHA, конечный диастолический размер левого желудочка 7,4 см и более, левого предсердия 5,0 см и более, ФВ $\leq 35\%$, $SDNN < 90$ мс.

Больным, имеющим предикторы неблагоприятного прогноза при ХСН ишемического генеза, рекомендуется изменение тактики ведения (постановка кардиовертера, дефибриллятора, аортокоронарное шунтирование и другие виды оперативного лечения).

ОПЫТ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО ПЕРВИЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Линьков В.В.^{*1}, доктор медицинских наук,
Мишина И.Е.², доктор медицинских наук,
Новиков А.Е.³, доктор медицинских наук,
Андреев А.Г.⁴,
Лебедева Л.В.⁴,
Точенов М.Ю.⁴

¹ Кафедра неврологии и нейрохирургии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, 8

² Кафедра госпитальной терапии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

³ Кафедра неврологии, нейрохирургии, функциональной и ультразвуковой диагностики им. проф. Е.М. Бурцева ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

⁴ МУЗ «Городская клиническая больница № 3», 153008, Иваново, Постышева, 57/3

* Ответственный за переписку: e-mail: linkov.vv@mail.ru

Необходимость создания единой системы медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) провозглашена Национальной программой «Снижение смертности от сосудистых заболеваний в Российской Федерации» на 2008–2010 годы в связи

с высокой заболеваемостью и смертностью от мозгового инсульта.

Целями создания этой системы являются уменьшение заболеваемости ОНМК, оптимизация оказания медицинской и социальной помощи, снижение смертности, летальности и инвалиди-