

УДК 616.12-008.46

Л.В. Дайбанырова

## ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*Аннотация.* В течение последних десятилетий современные методы в области изучения патогенеза, клиники и лечения хронической сердечной недостаточности продвинулись намного вперед, но при этом данная нозология является одним из самых распространенных, тяжелых и прогностически неблагоприятных осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основными причинами сердечной недостаточности являются ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертония или сочетание этих заболеваний. Распространенность хронической сердечной недостаточности с возрастом значительно увеличивается: в возрастной группе от 20 до 29 лет составляет только 0,3 % случаев, а в возрастной группе старше 90 лет это заболевание имеют почти 70 % респондентов. Затраты на лечение хронической сердечной недостаточности в развитых странах составляют до 2 % от всех средств медицинского бюджета. Основная часть затрат на лечение пациентов приходится на госпитализацию в связи с прогрессированием и декомпенсацией, потребность в госпитализациях может достигать до 80 % в год. Проведен ретроспективный анализ историй болезней кардиологического отделения ГБУ РС (Я) ЯГКБ за 2016 г. Проанализированы причины и клинические проявления хронической сердечной недостаточности у пациентов молодого возраста. В этиологии доминировали некоронарогенные поражения сердца, в основном хроническая ревматическая болезнь сердца и дилатационная кардиомиопатия. У большинства хроническая сердечная недостаточность была второй стадии, функциональный класс III по классификации NYHA. Хроническая сердечная недостаточность является тяжелым осложнением, затрагивающим не только сердечно-сосудистую систему, но и дыхательную, пищеварительную систему, что значительно усложняет лечение и прогноз.

*Ключевые слова:* хроническая сердечная недостаточность, молодой возраст, некоронарогенные заболевания сердца, факторы риска, гендерные различия, клинические стадии, функциональный класс, этиология, фракция выброса, кардиомиопатия.

L.V. Daibanyrova

### Chronic heart failure in young patients

*Abstract.* Though in the recent decades the modern methods in the field of pathogenesis, clinic and treatment of chronic heart failure have advanced much, this nosology is one of the most common, severe and prognostically unfavorable complications of cardiovascular diseases. The main causes of heart failure are ischemic heart disease and arterial hypertension or a combination of these diseases. The prevalence of chronic heart failure increases significantly with age: the age group of 20 to 29 years accounts for only 0.3 % of cases, whereas in the age group over 90 years we see almost 70 % of the respondents. The cost of treatment for chronic heart failure in developed countries makes up to 2 % of the total medical budget. The bulk of the cost of treatment for patients falls on hospitalization due to progression and decompensation; the need in hospitalizations can reach up to 80 % per year.

---

ДАЙБАНЫРОВА Лилия Владимировна – к.м.н., доцент кафедры пропедевтической и факультетской терапии с эндокринологией и ЛФК, Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Тел.: 89241734446. E-mail: lilday@mail.ru.

DAIBANYROVA Lilia Vladimirovna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Institute of Medicine, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, Associate Professor, Department of Propaedeutics and Faculty Therapy with Endocrinology and Exercise Therapy. Phone: +79241734446. E-mail: lilday@mail.ru

A retrospective analysis of patient records of the Cardiology Department, Yakutsk City Clinical Hospital, for 2016 was conducted. The causes and clinical manifestations of chronic heart failure in young patients are analyzed. The etiology was dominated by non-coronary heart disease, mainly chronic rheumatic heart disease and dilated cardiomyopathy. In the majority, chronic heart failure was in the second stage, functional class III according to the NYHA classification. Chronic heart failure is a serious complication affecting not only the cardiovascular system, but also the respiratory and digestive system, which significantly complicates the treatment and prognosis.

*Keywords:* chronic heart failure, young age, non-coronary heart disease, risk factors, gender differences, clinical stages, functional class, etiology, ejection fraction, cardiomyopathy.

В России не менее 4 млн больных имеют симптомы хронической сердечной недостаточности (ХСН). Ежегодно регистрируется не менее 400 тыс. новых случаев заболевания. В старшей возрастной группе (60 лет) ежегодно отмечается удвоение числа больных ХСН. Смертность от сердечной недостаточности составляет около 500 тыс. случаев в год [1, 2]. В РФ распространенность в популяции ХСН I-IV функционального класса (ФК) составила 7 % случаев (7,9 млн чел.). Клинически выраженная ХСН (II-IV ФК) фиксируется у 4,5 % населения (5,1 млн человек). Распространенность терминальной ХСН (III-IV ФК) достигает 2,1 % случаев (2,4 млн человек) [2, 3].

Сердечная недостаточность стоит на третьем месте среди причин госпитализации, у лиц старше 65 лет – на первом месте. В возрастной группе старше 45 лет каждые 10 лет заболеваемость удваивается [2, 4].

Затраты на лечение ХСН в развитых странах составляют до 2 % от всех средств медицинского бюджета. Стоимость госпитализации составляет две трети всех затрат и увеличивается с распространением заболевания [4, 5].

**Цель работы:** изучить особенности этиологии и проявления хронической сердечной недостаточности у пациентов молодого возраста по данным кардиологического отделения ГБУ РС (Я) Якутской городской клинической больницы (ЯГКБ).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 1374 историй болезней пациентов кардиологического отделения ЯГКБ за 2016 г.

Проведен анализ следующих показателей: пол, возраст до 44 лет, этническая принадлежность, факторы риска ХСН, причина ХСН, классификация по Н.Д. Стражеско и по NYHA (New York Heart Association), клиника ХСН, результаты инструментальных и лабораторных методов обследования.

Исследование включало: выбор пациентов с осложнением в виде хронической сердечной недостаточности в возрастной категории до 44 лет.

В возрасте до 44 лет прошли стационарное лечение и обследование всего 40 пациентов с ХСН.

**Результаты и обсуждение.** По данным проведенного исследования, среди пациентов с ХСН, которые лечились и обследовались в кардиологическом отделении ЯГКБ за 2016 г., преобладают женщины – 476 чел. (51,4 %), мужчин – 446 чел. (48,6 %). В исследуемой группе моложе 45 лет также преобладают женщины – 23 (57,5 %), мужчин – 17 (42,5 %). Средний возраст пациентов в обследуемой группе составил 34,3 года.

В ходе исследования установлено, что среди всех пациентов кардиологического отделения основной причиной ХСН является ишемическая болезнь сердца – у 491 чел. (53,2 %), далее идут гипертоническая болезнь (197 чел. (21,3 %)), приобретенные пороки сердца (65 чел. (7,0 %)), кардиомиопатии (64 чел. (6,9 %)). В исследуемой группе среди причин ХСН лидируют хроническая ревматическая болезнь сердца у 8 чел. (20 %), дилатационная кардиомиопатия у 8 (20 %), врожденные пороки сердца у 6 чел. (15 %). Остальными причинами являлись: перенесенный инфекционный эндокардит – у 5 чел. (12,5 %); гипертоническая болезнь – у 4 пациентов (10 %); легочная гипертензия – у 2 (5 %); синдром Марфана – у 2 больных (5 %); синдром Шерешевского-Тернера, нарушения ритма сердца, рестриктивная кардиомиопатия, поликистоз почек, ишемическая болезнь сердца установлены по 1 случаю (2,5 %) соответственно. Таким образом, особенностью причины ХСН у молодых является преобладание некоронарогенного

заболевания сердца. По этнической принадлежности преобладали коренные жители – 435 (46,98 %), некоренные – (44,1 %). В группе до 45 лет преобладали коренные жители – 36 чел. (90 %).

Стадии ХСН по Стражеско-Василенко у пациентов распределились следующим образом: стадия 0 у 1 чел. (0,1 %), стадия I у 59 (6,4 %), стадия IIа у 451 (48,7 %), стадия IIб у 344 (37,2 %), стадия III у 68 чел. (7,3 %). У лиц моложе 45 лет – стадия I у 2 чел. (10 %), стадия IIа у 23 (57,5 %), стадия IIб у 14 (35 %), стадия III – у 2 чел. (5 %).

Функциональный класс ХСН по классификации по NYHA: ФК 0 диагностирован у 1 чел. (0,1 %), ФК I – у 55 (5,9 %) пациентов; II – у 386 (41,7 %); стадия III – у 407 (43,96 %); IV – у 74 (7,99 %) пациентов. Среди лиц моложе 45 лет: ФК 0 диагностирован у 1 чел. (2,5 %), ФК II – у 4 (10 %), ФК III – у 14 (35 %), ФК – IV у 10 чел. (25 %).

Выявлено, что в исследуемой группе пациентов жаловались на одышку 37 чел. (92,5 %), отеки – 18 (45 %), слабость и утомляемость – 10 (25 %), сердцебиение – 6 чел. (15 %). При поступлении в стационар в состоянии тяжелой и средней степени тяжести были по 19 чел. (47,5 %) соответственно. Средняя длительность пребывания на койке составила 18 дней.

В ходе исследования выявлены модифицируемые факторы риска ХСН: курение (25 случаев (62,5 %)), высокие значения индекса массы тела (11 (22,5 %)) и артериального давления (7 (17,5 %)), что может привести к каскаду взаимосвязанных изменений, способных привести к терминальному поражению сердца.

По параметрам лабораторных исследований выявлены следующие отклонения: повышение натрийуретического пептида у 19 чел. (47,5 %), протеинурия у 14 (35 %), повышение трансаминаз у 13 (32,5 %), гиперлипидемия у 5 чел. (12,5 %).

По данным ЭКГ-исследования, различные нарушения ритма регистрировалась у 36 (90 %) пациентов, нарушение проводимости – у 25 (62,5 %), признаков ишемии миокарда не было. По ЭХОКГ выявлено расширение левого предсердия – 25 случаев (62,5 %), левого желудочка – 18 (45 %), правого предсердия – 16 (40 %), правого желудочка – 17 (42,5 %), аорты – 7 (17,5 %), легочного ствола – в 10 случаях (25 %). Фракция выброса была снижена у 9 (22,5 %). Поражение митрального клапана установлено у 14 (35 %) пациентов, аортального клапана – 9 (22,5 %), трикуспидального клапана – 11 (27,5 %), клапана легочного ствола – у 12 пациентов (30 %). Выпот в перикарде было у 7 (17,5 %) пациентов.

По результатам рентгенографии органов грудной клетки, границы сердца чаще всего были расширены влево у 22 (55 %) пациентов, вправо – у 14 (35 %). Застой по малому кругу кровообращения был диагностирован в 5 случаях (12,5 %).

По УЗИ органов брюшной полости выявлены: гепатомегалия у 12 больных (30 %), спленомегалия – у 8 (20 %), кардиогенный фиброз печени – 3 (7,5 %), асцит – у 2 (5 %) пациентов.

### **Заключение**

По данным исследования, пациенты часто жаловались на одышку, отеки, сердцебиение. По ЭХОКГ преобладали расширение полостей левого отдела сердца. У большинства пациентов хроническая сердечная недостаточность была с сохраненной фракцией выброса. По результатам лабораторных анализов отмечалось повышение натрийуретического гормона, трансаминаз, протеинурия. По причине ХСН некоронарогенные поражения сердца больше доминировали у молодых, чем у пожилых пациентов (55 % против 14 %), что соответствует литературным данным. По стадиям преобладали пациенты с IIа с функциональным классом III по NYHA. Средний возраст больных составил 34,3 года, средняя продолжительность койко-дней составила 18.

Анализ данных кардиологического отделения ЯГКБ позволил установить, что в большинстве случаев факторами риска в исследуемой группе являются курение, высокие показатели артериального давления, высокие цифры индекса массы тела.

Таким образом, ХСН является тяжелым осложнением, затрагивающим не только сердечно-сосудистую систему, но и дыхательную, пищеварительную системы, что значительно усложняет лечение и прогноз. Необходим алгоритм скрининга населения для выявления групп повышенного риска в отношении хронической сердечной недостаточности с учетом модифицируемых факторов риска и наследственности.

### Литература

1. Волков, В.П. Хроническая сердечная недостаточность в морфометрическом освещении / В.П. Волков // Наука вчера, сегодня, завтра: сборник статей по материалам II международной науч.-практ. конференции. – Новосибирск: СибАК, 2013. – С. 145-152.
2. Волков В.П., Фомин, И.В. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать / В.П. Волков, И.В. Фомин // Российский кардиологический журнал. – 2016. – № (8). – С. 7-13.
3. Беленков, Ю.Н. Этиологические причины формирования ХСН в Европейской части Российской Федерации (госпитальный этап) / Ю.Н. Беленков, В.Ю. Мареев, Ф.Т. Агеев, И.В. Фомин, Ю.В. Бадин, Д.С. Поляков и др. // Сердечная недостаточность. – 2011. – № 12(6). – С. 333-8.
4. Sutton, G.C. Epidemiologic aspects of heart failure / G.C. Sutton // Am Heart J. – 2010;120:1538-40.
5. Ho, K.K. The epidemiology of heart failure: Framingham Study / K.K. Ho, J.L Pinsky, W.B. Kannel et.al. // J Am Coll Cardiol. – 2012;22(suppl A):6A-13A.

### References

1. Volkov, V.P. Chronic heart failure in morphometric illumination / V.P. Volkov // Science yesterday, today, tomorrow: a collection of articles on the materials of the II international scientific-practical conference. – Novosibirsk: SibAK, 2013. – P. 145-152.
2. Volkov, V.P., Fomin, I.V. Khronicheskaia serdechnaia nedostatochnost' v Rossiiskoi Federatsii: chto segodnia my znaem i chto dolzhny delat' / V.P. Volkov, I.V. Fomin // Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal. – 2016. – № (8). – S. 7-13.
3. Belenkov, Iu. N. Etiologicheskie prichiny formirovaniia KhSN v Evropeiskoi chasti Rossiiskoi Federatsii (gospital'nyi etap) / Iu.N. Belenkov, V.Iu. Mareev, F.T. Ageev, I.V. Fomin, Iu.V. Badin, D.S. Poliakov i dr. // Serdechnaia nedostatochnost'. – 2011. – № 12(6). – S. 333-8.
4. Sutton, G.C. Epidemiologic aspects of heart failure. Am Heart J 2010;120:1538-40.
5. Ho, K.K. The epidemiology of heart failure: Framingham Study / K.K. Ho, Pinsky JL, Kannel WB et.al. J Am Coll Cardiol 2012;22(suppl A):6A-13A.1.

