

*Коваленко В. О.*

## **ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Шпак Н. В.,  
канд. мед. наук, доц. Дешко М. С.*

*1-я кафедра внутренних болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), среди этиологических факторов которой превалирует ишемическая болезнь сердца (ИБС), ассоциирована с высоким риском летального исхода. В этой связи ключевую роль в ведении пациентов с ХСН представляет выявление предикторов неблагоприятных исходов и профилактика прогрессирования ХСН.

**Цель:** определить предикторы неблагоприятного исхода у пациентов с ХСН и ИБС.

**Материал и методы.** На базе кардиологических отделений Гродненского областного клинического кардиологического центра обследовано 132 пациента с ИБС и ХСН I–III функционального класса (ФК) по классификации NYHA (средний возраст – 64,5 (55–70) лет, мужчин 78 (59,0%)) с помощью клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования. Проводили оценку качества жизни с использованием опросника по здоровью EQ-5D, который включал пять разделов: подвижность, уход за собой, привычная повседневная деятельность, боль и/или дискомфорт, тревога и/или депрессия, по каждому из которых варианты ответов включали: отсутствие ограничений или боли, тревоги; наличие некоторых трудностей в передвижении, одевании или умеренно выраженной боли, тревоги; отсутствие возможности передвигаться, одеваться либо сильно выраженную боль, тревогу. Для выявления предикторов неблагоприятного исхода использовали анализ выживаемости, включающий однофакторный и многофакторный регрессионный анализ с расчетом относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (ДИ).

**Результаты и их обсуждение.** Длительность наблюдения составила 16 (12–21) месяцев. Среди 156 пациентов, включенных в исследование, постоянное динамическое наблюдение осуществлялось у 132 пациентов, другие 24 пациента были исключены из исследования из-за отказа участвовать в нем после первичного обследования. За период наблюдения конечная точка (летальный исход) была достигнута у 10 (8%) из 132 пациентов. При однофакторном анализе конечная точка была ассоциирована с исходным ФК ХСН (ОР 1,37, 95%ДИ 1,07–1,76,  $p=0,01$ ), наличием сахарного диабета (СД) (ОР 2,03, 95%ДИ 1,30–3,17,  $p=0,001$ ), наличием фибрилляции предсердий (ФП) (ОР 1,30, 95%ДИ 1,11–1,51,  $p=0,0007$ ), тяжелым физическим трудом/нагрузками (ОР 1,42, 95%ДИ 1,08–1,86,  $p=0,009$ ), согласно опросника по здоровью EQ-5D с выраженностью болевого синдрома/дискомфорта (ОР 1,44, 95%ДИ 1,06–1,96,  $p=0,01$ ) и наличием трудностей в уходе за собой (ОР 1,57, 95%ДИ 1,09–2,24,  $p=0,01$ ), по данным трансторакальной эхокардиографии с размером левого предсердия (ОР 1,04, 95%ДИ 1,005–1,08,  $p=0,02$ ) и степенью трикуспидальной регургитации (ОР 1,23, 95%ДИ 1,008–1,52,  $p=0,04$ ), а также с уровнем мозгового натрийуретического пептида (ОР 1,00, 95%ДИ 1,00–1,00,  $p=0,01$ ) и приемом сердечных гликозидов (ОР 4,21, 95%ДИ 1,51–11,72,  $p=0,005$ ). При многофакторной логистической регрессии с учетом пола, возраста и фракции выброса левого желудочка с летальным исходом были ассоциированы СД, тяжелый физический труд/нагрузки, форма ФП, выраженность болевого синдрома/дискомфорта согласно опросника по здоровью EQ-5D. С положительным исходом заболевания был ассоциирован прием бета-адреноблокаторов (ОР 0,48, 95%ДИ 0,31–0,75,  $p=0,001$ ) и прием антиагрегантов (АСК) (ОР 0,62, 95%ДИ 0,43–0,89,  $p=0,01$ ).

**Выводы.** Наличие СД, ФП, выраженность болевого синдрома/дискомфорта согласно опросника по здоровью EQ-5D и тяжелый физический труд/нагрузки являются предикторами летального исхода у пациентов с ХСН и ИБС.