

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Валюженич Я.И., Сенько М.М., Гурко В.А.

Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Проблема хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН) является очень актуальной на сегодняшний день. Распространенность данного заболевания в мире постоянно увеличивается. Причиной этому является старение населения, а также улучшение качества терапии других сердечно-сосудистых заболеваний.

Среди пациентов с ХСН доля ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса (далее – ХСНусФВ) составляет 26%, а количество людей с данным диагнозом ежегодно растет.

Около 25% пожилых пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью, имеют признаки синдрома старческой астении (далее – ССА). Этот синдром характеризуется сниженной толерантностью к биологическим стресс-факторам и повышенной уязвимостью пациентов, что увеличивает риск неблагоприятных исходов.

Цель. Изучить распространенность ССА у мужчин пожилого возраста с ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса левого желудочка, выявить взаимосвязь ССА с коморбидностью, риском смерти пациентов в ближайшие 10 лет и вероятностью развития у них когнитивных нарушений.

Материалы и методы. В период с января по апрель 2023 г. в исследовании приняли участие 20 мужчин в возрасте ≥ 65 лет (средний возраст составил $69,3 \pm 3,3$ года) с ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса (ФВ 41-49%), проходящих лечение в государственном учреждении «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» и государственном учреждении «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко». На каждого пациента заполнялась анкета, в которой анализировалась сопутствующая патология, данные физикального осмотра; для выявления ССА использовались опросники, шкалы и тесты: шкала оценки клинического состояния (далее – ШОКС, Мареев В.Ю., 2000), опросник «Возраст не помеха» (Ткачева О.Н. и соавт.), ортостатическая проба, краткая батарея тестов физического функционирования (The Short Physical Performance Battery, SPPB, Lesinski M и соавт.), тест 6-минутной ходьбы (далее - ТШХ) и краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination, MMSE, Folstein M.F. и соавт.).

Результаты. По результатам опросника «Возраст не помеха» и результатам краткой батареи тестов физического функционирования пациенты были разделены на 2 группы:

1. пациенты без признаков ССА (n=14; 70%);
2. пациенты с ССА (n=6; 30%).

Также по результатам данного опросника 12 пациентов были отнесены в группу с ССА, 2 пациента в группу с преастицией, 6 пациентов в группу с синдромом старческой астении. Пациенты с преастицией, набравшие 3 балла, были отнесены в группу пациентов без признаков ССА.

По результатам краткой батареи тестов физического функционирования 11 пациентов были отнесены в группу с ССА, 3 пациента в группу с преастицией, 6 пациентов в группу с синдромом старческой астении. Как было сказано ранее, пациенты с преастицией были отнесены в группу пациентов с синдромом старческой астении.

Группы пациентов были сопоставимы: по возрасту без ССА составил $68,1 \pm 3,1$ лет, с ССА – $72 \pm 2,3$ года ($p > 0,05$), а также индексу массы тела без ССА – $29,5 \pm 2,21$ кг/м², с ССА – $27,1 \pm 3,1$ кг/м² ($p > 0,05$).

При оценке клинических симптомов хронической сердечной недостаточности по шкале оценки клинического состояния пациентов с ХСН статистически значимо более выраженные проявления наблюдались в группе пациентов с синдромом старческой астении. У этих пациентов были и значимо более низкие показатели теста шестиминутной ходьбы.

Тест 6-минутной ходьбы в группе без ССА составил $384,4 \pm 44,2$ м. ($p < 0,01$), в группе с ССА 327 ± 24 м. ($p < 0,01$). Результаты ШОКС при ХСН в группе без ССА составили $4,6 \pm 0,89$ ($p < 0,01$), в группе с ССА $6,1 \pm 1,34$ ($p < 0,01$).

По результатам применения краткой шкалы оценки психического статуса в группе с ССА у всех пациентов были выявлены когнитивные нарушения. Преддементные когнитивные нарушения выявлены у 5 пациентов данной группы (n=5; 83%), деменция легкой степени выраженности у 1 пациента (n=1; 17%). В группе без ССА преддементные когнитивные нарушения выявлены у 5 пациентов из 12, что составило 35% от общего числа пациентов группы (n=5; 35%).

По результатам применения ортостатической пробы положительная ортостатическая проба зафиксирована у 4 пациентов в группе без ССА (n=4; 28%) и у 3 пациентов в группе с ССА (n=3; 50%).

Критерием положительной ортостатической пробы являлось снижение у пациента систолического артериального давления более чем на 20 мм. рт. ст., при переходе в вертикальное положение из положения лежа.

В группе без ССА 2-3 сопутствующих заболевания было у 9 пациентов (n=9; 64,2%), 4 и более заболеваний у 5 пациентов (n=5; 35,8%). В группе пациентов с ССА 2-3 сопутствующих заболевания было у 3 пациентов (n=3; 50%), 4 и более заболеваний у 3 пациентов (n=3; 50%). Во второй группе чаще встречались такие заболевания как фибрилляция предсердий, сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек.

Для оценки коморбидности и определения вероятности риска смерти у данных пациентов был произведен расчет индекса коморбидности Чарльсона. У пациентов с ССА данный индекс составил 5,6 [4,7-6,5], что соответствует 21%

шансу выживаемости в ближайшие 10 лет. В группе пациентов без ССА данный индекс составил 4,1 [3,3;5,0], что соответствует 53% шансу выживаемости в ближайшие 10 лет.

Выводы.

1. У 30% мужчин пожилого возраста с ХСНусФВ выявляется ССА.
2. Наличие ССА у пациентов с ХСНусФВ ассоциировано со снижением толерантности к физической нагрузке, развитием ортостатической гипотензии и когнитивной дисфункции, что влечет за собой ухудшение качества жизни и сокращение ее продолжительности.
3. Высокий индекс коморбидности у пациентов с ХСНусФВ ассоциирован с частым развитием ССА.
4. Широкое внедрение в практическую медицинскую деятельность методов диагностики ССА позволит выделить наиболее уязвимую с точки зрения прогноза группу пациентов и с помощью комплексного подхода замедлить прогрессирование ССА.