ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

ФИЛИАЛ ТОМСКОГО НИМЦ ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР

Сравнительный анализ использования шкал HFA-PEFF и H2FPEF в диагностике сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса

Широков Н.Е., Ярославская Е.И., **Костерин М.Д.,** Криночкин Д.В., Енина Т.Н.

ВВЕДЕНИЕ

Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ) составляет около 50% всех случаев хронической сердечной недостаточности. Перспективы роста заболеваемости связаны с увеличением продолжительности жизни, следовательно – с развивающимися с увеличением возраста гипертонической болезнью, сахарным диабетом, ожирением. Наиболее используемым для диагностики СНсФВ является алгоритм HFA-PEFF, разработанный европейским обществом кардиологов и состоящий из 4 шагов. Второй шаг (E) представляет собой шкалу предтестовой вероятности, основанную на морфологических и функциональных показателях ЭхоКГ и уровне концентрации N-концевого фрагмента натрийуретического пептида (NT-proBNP). При HFA-PEFF ≥2 баллов рекомендован следующий шаг (F1) - диастолический стресс-тест (ДСТ). Вторым используемым инструментом выявления СНсФВ явялется шкала H2FPEF. Hashemi D, et al (2022) считают, что HFA-PEFF может быть надежной в стратификации пациентов с подозрением на СНсФВ. С другой стороны, Mert GO, et al (2023) указывают на низкую согласованность шкал.

ЦЕЛЬ

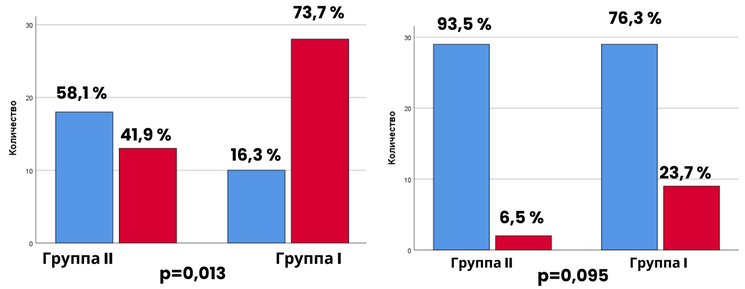
Сравнить результаты использования шкал HFA-PEFF и H2PEFF и диастолического стресс теста в определении СНсФВ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 69 человек (51,7% мужчин, средний возраст составил 65,3±5,2 года). Всем пациентом было проведено ЭхоКГ покоя, ДСТ в рамках стресс-ЭхоКГ с ВЭМП; анализ концентрации NT-proBNP; рассчитаны HFA-PEFF и H2FPEF. На основании результата ДСТ (E\e`>= 15) была верифицирована СНсФВ (группа I - 38 пациентов с инструментально подвтержденнной СНсФВ, группа II - 31 без СНсФВ).

Клинико-анемнестическая характеристика пациентов

Показатель	Группа I (n=38)	Группа II (n=31)	p
Мужчины, %	44,7	64,5	0,449
Рост, см	162,97±8,83	166,19±7,95	0,12
Возраст	65,15±5,44	66±5,26	0,519
ИМТ	32,82±3,97	30,45±3,81	0,015
Ожирение, %	76,3	45,2	0,01
СД 2, %	39,5	32,3	0,619
ГБ, %	100	96,8	0,449
ИБС, %	89,5	83,9	0,721
ИМ в анамнезе	18,4	19,4	0,921
ФП пароксизмальная, %	23,7	12,9	0,357
ХСН по Стражеско-Василенко			
0	0	12,9	0,619
I	76,3	80,6	
IIA	23,7	6,5	
ФК ХСН по NYHA			
0	0	12,9	
I	5,3	32,3	0,431
II	89,5	51,6	
III	5,3	3,2	



Сравнение использования шкал HFA-PEFF, H2FPEF и ДСТ

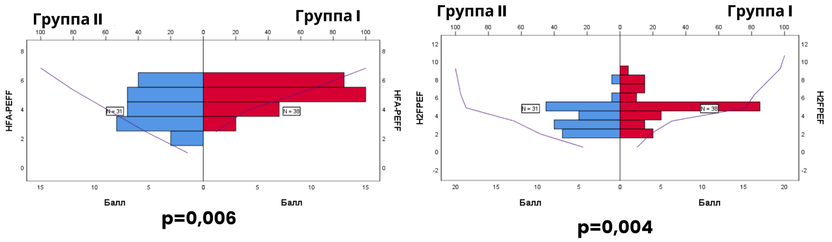
Примечание: Предтестовая вероятность СНсФВ по шкале HFA-PEFF : ≥5 баллов, по шкале H2FPEF: ≥7 баллов обозначены красным цветом.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Статистически значимых различий по основным клиническим характеристикам нами выявлено не было, за исключением ожирения (76,3 % в грцппе I и 45,2% в группе II, p=0,01). По результатам ЭхоКГ покоя статистически значимых изменений выявлено не было. В группе I было выявлено достоверно большее количество баллов по HFA-PEFF (5,0 [4,0; 6,0] и 4,0 [3,0;5,0], p=0,006). Предтестовая вероятность СНсФВ была высокой в группе I в сравнении с группой II по шкале HFA-PEFF (≥5 баллов) (73,7% и 41,9%, p=0,013), по шкале H2FPEF (≥7 баллов) (23,7% и 6,5%, p=0,095).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Шкалы HFA-PEFF и H2PEFF не представляется возможным использовать для предтестовой диагностики СНсФВ.



Количество баллов по шкалам HFA-PEFF и H2FPEF

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ НЕ ЗАЯВЛЯЕТСЯ
ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ ОТСУТСТВУЕТ