

Оценка профиля пациентов с ХСН (по данным работы амбулаторного кабинета хронической сердечной недостаточности в г. Тюмени за период 2021-2023 гг.)

Александра Мария Николаевна^{1,2}, Волкова Светлана Юрьевна¹

¹ ФБУЗ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень. ² ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6», г. Тюмень.

Введение

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) это исход любого заболевания сердечно-сосудистой системы. Крайне неблагоприятный прогноз и низкая выживаемость больных, которые сопоставимы или даже хуже аналогичных показателей при онкологических заболеваниях, составляют значительную нагрузку на систему здравоохранения. В последнее время все большее внимание обращается на амбулаторную службу поддержки таких больных. Амбулаторный кабинет по лечению больных с ХСН осуществляет оказание консультативной и лечебно-профилактической помощи больным с ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями, разработку и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению, профилактике ХСН, повышению качества диагностики, лечения и диспансеризации больных с ХСН. Амбулаторное диагностическое звено является ключевым этапом в системе выявления сердечно-сосудистых заболеваний, их вторичной профилактики и подготовки пациентов к стационарному этапу лечения [1]. В настоящее время в России накоплен опыт создания амбулаторных центров помощи больным ХСН с вовлечением специально подготовленного среднего и высшего медицинского персонала. Анализ работы данных центров позволяет говорить о снижении смертности и частоты госпитализаций пациентов, наблюдающихся в них [2]. Региональный проект «Кабинет ХСН» реализуется в Тюменской области в 15 лечебных учреждениях с 2021г. Представляет интерес оценить первые полученные результаты

Цель

Оценить профиль пациентов с ХСН (по данным работы амбулаторного кабинета хронической сердечной недостаточности в г. Тюмени за период 2021-2023 гг.)

Методы и материалы

Проведен анализ регистра больных с ХСН на базе амбулаторного кабинета ХСН ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6». Согласно методическим рекомендациям [1] и, согласно приказу департамента Тюменской области №377 от 05.10.2021, первичный амбулаторный центр (далее – кабинет) организуется из расчета 1 кабинет на 100 000 взрослого населения при двухсменной работе. В первичном амбулаторном центре (кабинете) для больных с ХСН могут работать врачи-кардиологи или врачи-терапевты, прошедшие тематическое усовершенствование по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности в объеме не менее 144 часов. В амбулаторном кабинете ХСН на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6» г Тюмени, с февраля 2021г организована работа 1 врача терапевта-кардиолога, 1 медицинской сестры (работа была начата в рамках пилотного проекта). С сентября 2021г появился электронный регистр в программе «IC Медицина», в котором отражается лекарственная терапия, сопутствующие заболевания, ЭХОКГ, липидограмма, мозговой натрийуретический пептид, тест 6ШМХ. Все данные интегрированы с электронной медицинской картой пациента. В данной работе представлены результаты работы кабинета ХСН с февраля 2021г по май 2023г. Анализ данных проводился с использованием статистических пакетов STATISTICA (версия 22.0). При создании базы данных использовался редактор электронных таблиц MS Excel 7.0. Тестирование параметров распределения проводилось при помощи критериев Колмогорова - Смирнова, асимметрии и эксцесса. При анализе качественных данных применяли анализ таблиц сопряженности (хи-квадрат Пирсона или точный критерий Фишера (для таблиц 2x2)). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В 2021 г в регистр ХСН было включено 314 пациентов, в 2022- 698 пациентов, в 2023г- 15 пациентов. На начало июля 2023 г всего в регистре состоит 1027 пациентов. Все пациенты, включенные в регистр ХСН, получали основную терапию, согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность», 2020г [3]. Всего на настоящий момент в регистре находится 453 мужчины и 574 женщины. Распределение по возрастным группам представлено в табл.1. Ожидаемо в регистре преобладали лица старше 60 лет. В группах до 60 лет и старше 75лет доминировали мужчины.

Таблица 1. Возрастной состав

Возрастная группа	Мужчины N=453(44,3%)	Женщины N=574(55,9%)	Всего N=1027
До 44 лет	24 (90%)	1 (4%)	25
45-59 лет	76 (61,3%)	48 (38,7%)	124
60-74 лет	142 (21,7%)	438 (78,3%)	600
Старше 75 лет	211 (72,9%)	67 (23,1%)	278

Таблица 2. Анализ сопутствующей патологии обследованных больных

Анализируемый показатель	N=1027	%
ЛПСС	834	81,3
АГ	900	87,6
СД2 тип	312	30,4
ФП в том числе:	304	29,6
Пароксизмальная форма	151	14,7
Персистирующая форма	15	1,5
Постоянная форма	138	13,5
Асистолическая синкопальная фибрилляция желудочков (в анамнезе)	45	4,4
ЖС	40	3,9
кардиотер. дефибрилятор	4	0,4
Ожирение	412	40,9
ХВН	321	31,3
Перенесенный ИМ	279	27,2
Ожирение III ст.	40	3,9
Длительная кардиомиопатия гипертрофической кардиомиопатии	105	10,2
55	5,4	
рестриктивная кардиомиопатии	1	0,1
Анемия	179	17,4
Состояние после ОНМК	35	3,4
ХОБЛ	86	8,4
хроническая ИБП	85	8,3
Воспаление слизистой оболочки	10	1,0

Таблица 3. Характеристика ХСН у амбулаторных пациентов

Патология	2021	2023
	Количество n=314 (%)	Количество n=1027 (%)
Стадии ХСН:		
I	87 (27,7%)	401 (39,1%)
IIa	167 (53,2%)	582 (56,7%)
IIb	59 (18,8%)	43 (4,2%)*
III	1 (0,3%)	-
ФК ХСН:		
I	34 (10,8%)	79 (7,7%)
II	211 (67,2%)	684 (66,7%)
III	58 (18,5%)	254 (24,8%)*
IV	11 (3,5%)	16 (1,6%)*
Характеристика ХСН по ФБЭК:		
ХСНФВ	21 (6,7%)	22 (2,1%)
ХСНФВФ	96 (30,6%)	425 (41,4%)
ХСНФВН	197 (62,7%)	580 (56,5%)
Тест биомаркера:		
Менее 150нг	7 (2,2%)	10 (0,97%)
150-300нг	55 (17,5%)	282 (27,5%)*
301-425нг	106 (33,7%)	425 (41,4%)*
426-550нг	10 (3,2%)	19 (1,9%)
NT-proBNP:		
до 125 пг/мл	14 (4,4%)	130 (12,7%)*
125-299 пг/мл	121 (38,5%)	399 (38,9%)
от 300-450 пг/мл	122 (38,9%)	167 (16,3%)*
более 450 пг/мл	36 (11,5%)	162 (15,8%)

Таблица 4. Характеристика медикаментозной терапии

Показания	2021	2023
	Количество n=314 (%)	Количество n=1027 (%)
Антиагреганты:		
Ацетилсалициловая кислота	171 (54,4%)	678 (66%)
Плотивагаторы P2Y12 рецепторов тромболитической активности:		
• ПЛОАК	56 (17,8%)	221 (21,5%)
• карфарин	25 (7,9%)	59 (5,7%)
Плотивагаторы РААС:		
• ЛАНИП	104 (33,1%)	353 (34,4%)
• Блокаторы рецепторов ангиотензина II	205 (65,3%)	525 (51,2%)*
• АРНИ	26 (8,3%)	93 (9,1%)
Бета-адреноблокаторы	283 (90,1%)	782 (76,2%)*
Дигидропиридиновые антагонисты кальция	182 (57,9%)	479 (46,6%)*
Нитраты (оральные препараты) в регистре не были учтены		
Дигуритики:		
• Потогонно-диуретики	244 (77,7%)	563 (54,8%)*
• Тиазидные/тиазидоподобные диуретики	58 (18,5%)	202 (19,7%)
АМКР	177 (56,4%)	479 (46,7%)*
Пилоридин	6 (1,9%)	19 (1,9%)
Антиагрегантские средства класса III:		
• Амидарон	29 (9,2%)	59 (5,8%)
• Сетаксал	11 (3,5%)	45 (4,4%)
Плотивагаторы SGLT2	74 (23,6%)	173 (16,9%)*
Симптоматическая терапия		
• ингибиторы ГМГ-КоА реуксиды	312 (99,1%)	957 (93,2%)
• ингибиторы PCSK9	-	2 (0,2%)
Сердечные гликозиды	28 (8,9%)	76 (7,4%)

Таблица 5. Причины госпитализаций

Показания	2021	2023
	Количество n=314 (%)	Количество n=1027 (%)
Острая декомпенсация СН	1 (1%)	9 (0,9%)
Нефатальный ИМ	76 (24,2%)	103 (10%)*
Необходимая стенокардия	8 (2,5%)	1 (0,1%)*
ИБКА	34 (10,8%)	227 (22,1%)*
МКВ (острое)	6 (1,9%)	9 (0,9%)
АКВ	1 (0,3%)	1 (0,1%)
Нефатальный инсульт	12 (3,8%)	36 (3,5%)
Нарушение ритма сердца	56 (17,8%)	88 (8,6%)*
Фатальные инфаркты	2 (0,6%)	1 (0,1%)
Смерть	22 (7%)	18 (1,7%)*
ЖКС	12 (3,8%)	57 (5,5%)

*р=05-пробирование по К

Заключение

Таким образом, наблюдение пациентов в амбулаторном кабинете ХСН позволяет использовать данные для дальнейшей оптимизации терапии, выявления бессимптомного прогрессирования ХСН или сопутствующих заболеваний, что дает возможность улучшить переносимость лечения, качество жизни, уменьшить потребность в госпитализации и снизить смертность от сердечно-сосудистых осложнений.

Библиографический список

Бойков А.А., Агеев Ф.Т., Свиридов О.Н. и др. Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе. Кубовский научный медицинский вестник. 2021; 28(4): 14-24. <https://doi.org/10.25707/1993-5224.2011.28-4.13-20>

Васюк Ю.А., Давыдов Т.В., Семеновичева М.В., Кривошеин В.Н. Трехкомпонентное расстройство в ССС: клинические возможности и современная подходы к терапии. [Сибирский медицинский журнал. 2012; № 1\(67\): С. 155-164](https://doi.org/10.25707/1993-5224.2011.28-4.13-20)

Куженин Е.А., Федосин В.А., Гартманова А.А. Прогнозирование летальности и качества жизни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. Евразийский Кардиологический Журнал. 2020;(2):34-40. <https://doi.org/10.38109/2221-1882.2020.2.34-40>

Контакты

Александра Мария Николаевна
617009, ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень
Источники финансирования отсутствуют

Email: alexklima.maryu80@mail.ru
Телефон: 8-982-914-30-20