

Влияние хронической анемии на течение заболевания у больных с сердечной недостаточностью

**А.П. СЛАВУШЕВИЧ, Г.О. СПАССКАЯ,
К.В. РИХЛИК, О.Ю. МАРЧЕНКО**

Резюме. *Анемия при хроническом заболевании значительно ухудшает течение основного патологического процесса при застойной СН. Своевременные выявление и коррекция анемии на всех этапах лечения приводят к уменьшению среднего койко-дня у больных с СН.*

Ключевые слова: *анемия, сердечная недостаточность, гемоглобин.*

Influence of chronic anaemia on course of the disease in patients with heart failure

**A. SLAVUSHEVICH, G. SPASKA,
K. RIKHLIK, O. MARCHENKO**

Summary. *Anaemia in patients with chronic disease considerably worsens course of the basic pathological process at heart failure. Timely exposure and correction of anaemia in all stages of treatment will lead to diminishing of the middle treatment length in patients with heart failure.*

Key words: *anaemia, heart failure, haemoglobin.*

УДК 616.9:335.216(477)

Особливості перебігу і лікування хронічної серцевої недостатності при супутній патології нирок у військовослужбовців

М.Ф. СТЕФАНЮК, О.А. КОЧМАРУК, Н.М. СИДОРОВА

Резюме. *Представлено результати дослідження особливостей перебігу та лікування хронічної серцевої недостатності за наявності супутньої патології нирок у військовослужбовців. Визначено особливості лабораторних показників крові та сечі таких хворих, основних показників гемодинаміки. На підставі отриманих даних запропоновано шляхи оптимізації надання медичної допомоги такому особливому контингенту хворих з урахуванням оптимальних комбінацій препаратів для лікування серцевої недостатності.*

Ключові слова: *оптимізація лікування військовослужбовців, хронічна серцева недостатність, неіропатія.*

Хронічна серцева недостатність (ХСН) є найбільш частим та серйозним ускладненням захворювань серцево-судинної системи, а захворювання системи кровообігу в структурі захворюваності серед населення займають

перше місце [1]. Доведено, що такі захворювання, як артеріальна гіпертензія (АГ), атеросклероз судин, ХСН, здатні впливати на функцію нирок, так само як і захворювання нирок змінюють перебіг серцево-судинних захворювань [2–4]. В сучасних національних та світових рекомендаціях з лікування АГ, ХСН, ішемічної хвороби серця (ІХС) зазначаються додаткові умови призначення препаратів з урахуванням порушення функції нирок [5, 6]. В той самий час існують групи кардіологічних препаратів, відносно ефективності та безпеки яких існують суперечливі дані. Наприклад, це стосується інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ), фармакодинаміка яких пов'язана переважно з нирками, або антагоністів кальцію з їх не сприятливими впливами на взаємодію тonusу відвідних та привідних артеріол ниркових клубочків.

Метою роботи було виявлення розповсюдженості ураження нирок та особливості перебігу і лікування ХСН у військовослужбовців на підставі ретроспективного клініко-епідеміологічного дослідження та розробити рекомендації щодо профілактики нефропатії у хворих з ХСН.

Матеріали і методи

Робота базується на результатах обстеження 35 (100% чоловіків) військовослужбовців, хворих на ХСН коронарогенного генезу, середній вік яких складав $69,0 \pm 1,87$ років, які знаходилися на стаціонарному обстеженні та лікуванні у Головному військовому клінічному госпіталі МО України. Відбір проводили шляхом суцільної виборки. Відповідно до мети та завдань дослідження проводили клініко-епідеміологічний аналіз загальної групи хворих на ХСН військовослужбовців.

Результати проведеного аналізу стосовно частоти виявлених ознак представляли у відсотках до всіх випадків обстеження, для абсолютних величин показників розраховували середню величину показника із розрахунком середньої похибки. Результати проведених досліджень були оброблені методами варіаційної статистики. Вірогідність різниці показників при порівнянні середніх арифметичних значень визначали за допомогою t-критерію Стьюдента, а при порівнянні частоти ознаки у відсотках – методом альтернативного варіювання. Всі види аналізу проводили за допомогою пакетів прикладних програм Statistica (версія 5,2) та Excel на персональному комп'ютері [7].

Результати та їх обговорення

Проаналізовані нами дані свідчать про переважно легкий або середнього ступеня важкості перебіг ХСН, ІХС та АГ у хворих, яких вивчали, що, ймовірно, свідчить про високу якість надання медичної допомоги таким хворим в умовах військового лікарського закладу. Втім, відповідно до даних М.П. Бойчака [8], при наявності навіть помірних ознак АГ та ХСН летальність серед військовослужбовців впродовж 12 років складає 17,7%, що свідчить про

необхідність дуже серйозного ставлення навіть до відносно сприятливого перебігу таких патологій та потребу у своєчасній корекції лікування для зменшення ризику серцево-судинної події.

Розглядаючи характеристику патології нирок отримали наступні дані: діагноз хронічне захворювання нирок (ХЗН) (або хронічна ниркова недостатність [ХНН]) був встановлений 13 хворим на ХСН коронарогенного генезу (37,14% випадків), при цьому функціональна або морфологічна патологія нирок виявлена у 20 хворих групи, що вивчали, (57,1% випадків). Серед хворих з патологією нирок переважали наступні захворювання: кисти нирок, сечокам'яна хвороба, пієлонефрит, нефроптоз, протеїнурія та ін. Сечосолевий діатез виявлено у 8 хворих (22,86% випадків). Таким чином, враховуючи, що захворювання нирок спостерігали у переважної більшості хворих на ХСН військовослужбовців, врахування цієї патології під час формування стратегії медикаментозної терапії ХСН є виправданим.

Серед біохімічних показників крові виявлені деякі відхилення від нормальних значень. Середня величина рівня загального холестеролу (ЗХС) становила $5,88 \pm 0,3$ ммоль/л, тригліцеридів – $2,12 \pm 0,2$ ммоль/л. Тобто, виявили ознаки дісліпопротеїнемії ІІа типу за класифікацією Fredrickson. При визначенні біохімічних маркерів функції нирок у хворих на ХСН військовослужбовців середня величина рівня сечовини становила $7,99 \pm 1,3$ ммоль/л, тобто перевищувала норму, а середня величина рівня креатиніну – $99,7 \pm 17,2$ мкмоль/л та залишалась в межах нормальних значень ближче до верхньої їх межі.

Відповідно до отриманих нами даних середня величина відносної густини сечі складала $1018,0 \pm 2,1$, що відповідає достатній концентраційній здатності нирок. Середня кількість лейкоцитів в полі зору дорівнювала $4,3 \pm 1,0$, середня кількість еритроцитів в полі зору – $3,3 \pm 0,9$, дещо перевищує звичайні значення вказаних показників та разом із великою величиною похибки середньої величини свідчить про значну розбіжність показників та наявність у загальній групі хворих на ХСН коронарогенного генезу військовослужбовців осіб із підвищеною кількістю еритроцитів та лейкоцитів як ознакою патології нирок. Білок у сечі виявляв у 7 осіб основної групи, середня величина його складала $0,49 \pm 0,17$. Звертає на себе увагу, що всупереч із існуючими рекомендаціями щодо діагностики та лікування СН та наказу МОЗ України № 436 аналіз сечі за Нечипоренком, зазначений як обов'язковий при обстеженні хворих на АГ та СН, визначали лише у 4 хворих групи (11,43% випадків) [9].

Середні показники частоти серцевих скорочень (ЧСС) становили $77,0 \pm 1,9$ уд/хв, систолічного артеріального тиску (САТ) – $139,0 \pm 2,6$ мм рт. ст., діастолічного (ДАТ) – $85,0 \pm 1,4$ мм рт. ст. Середня величина максимального САТ становила $155,0 \pm 3,0$ мм рт. ст., максимального ДАТ – $92,0 \pm 1,4$ мм рт. ст., що відповідає встановленим ступеням АГ. При аналізі показників ехокардіографії середня величина кінцево-діастолічного об'єму лівого шлуночка (ЛШ) становила $139,0 \pm 13,0$ мл, кінцево-систолічного об'єму

(КСО) ЛШ – $66,9 \pm 10,4$ мл, фракції викиду (ФВ) ЛШ – $53,0 \pm 3,3$ мл. Таким чином, відповідно до отриманих нами даних, у хворих на ХСН коронарогенного генезу військовослужбовців виявлено збільшення КСО ЛШ та відповідне зменшення його ФВ. Велика величина похибки середньої величини КСО також потребує індивідуалізовано аналізу з метою виділення осіб із значними розбіжностями показника та встановлення причини таких розбіжностей.

Також було проаналізовано лікування хворих групи, що вивчали. Діуретичні засоби в лікуванні ХСН використовували у 13 хворих (37,1% випадків), при цьому частота використання фуросеміду становила 17,14% випадків (6 хворих); гідрохлортіазид призначали 5 хворим (14,29% випадків) спіронолактон та індапамід лише у одному випадку (по 2,86%). Тобто, у хворих на ХСН військовослужбовців використовують переважно фуросемід та гідрохлортіазид. Ацетилсаліцилову кислоту призначали 24 хворим (68,6% випадків). Були позбавлені антитромботичної терапії 8 хворих без суттєвих протипоказів до призначення такої терапії, що є безсумнівним недоліком терапевтичної стратегії та потребує корекції. Бета-адреноблокатори приймали 17 хворих на ХСН військовослужбовців (48,6% випадків), найчастіше використовували метопролола тартрат – у 10 хворих (28,57% випадків), атенолол – у 5 хворих (14,29% випадків), бісопролол – у 2 хворих (5,71% випадків). ІАПФ використовували в лікуванні 27 хворих на ХСН військовослужбовців (77,14% випадків), при цьому найчастіше використовували еналаприл – у 19 хворих (54,3% випадків), каптоприл – у 5 хворих (14,3% випадків), лізиноприл – у 2 хворих (5,71% випадків), периндоприл – у 1 хворого (2,86% випадків). Аміодарон використовували у 8 хворих (22,9% випадків) з метою контролю ритму при постійних формах фібриляції передсердь та з метою профілактики шлуночкової екстрасистолії. Серцеві глікозиди призначали 4 хворим на ХСН військовослужбовцям (11,43% випадків): дігосин – 3 хворим (8,57% випадків). Метаболічні препарати використовували в лікуванні 11 хворих на ХСН військовослужбовців (31,43% випадків): триметазидин – у 9 хворих (25,71% випадків), мілдронат та тіатріазолін по 1 випадку (2,86%). Статини використовували лише у 4 хворих (11,43% випадків). Антагоністи кальцію використовували у 7 хворих (20% випадків), розподіл між препаратами виглядав наступним чином: ніфедипін – 3 хворих (8,57% випадків), ділтіазем – 2 хворих (5,71% випадків), амлодипін – 1 хворий (2,86% випадків), верапаміл – 1 хворий (2,86% випадків). Нітрати приймали 19 хворих на ХСН (54,3% випадків).

Враховуючи великі показники середньої похибки деяких показників нами була проведена також порівняльна характеристика за основними показниками при розподілі хворих на групи відповідно до наявності чи відсутності патології нирок (І група з 20 осіб із патологією нирок та ІІ

група з 15 осіб без патології нирок). Відповідно до даних аналізу не було виявлено статистичних вірогідностей між групами щодо клініко-епідеміологічної характеристики хворих на СН коронарогенного генезу у поєднанні з патологією нирок та без такої. Але у хворих I групи майже вдвічі вищою, ніж у II групі була середня величина ШОЕ (11,7 та 6,1 мм/год відповідно, $p < 0,05$). У I групі рівень креатиніну ($104 \pm 27,12$ мкмоль/л) мав велику похибку середньої величини, значно більшу, ніж для хворих II групи ($92,4 \pm 9,1$ мкмоль/л), що свідчить про великі розбіжності показника у групі, малу кількість вибірки та мотивує до подальшого вивчення особливостей стану нирок у хворих на ХСН військовослужбовців із проведенням більш масштабних досліджень. Цікаво, що у хворих із патологією нирок частіше використовували діуретичні засоби (50 vs 20%, $p < 0,05$), ацетилсаліцилову кислоту (80 vs 53,3%, $p < 0,05$), аміодарон (35 vs 6,7%, $p < 0,05$), бета-адреноблокатори (60 vs 33,3%, $p < 0,05$) без статистичної різниці за окремими групами препаратів, що свідчить про потребу у більш агресивному лікуванні хворих на ХСН із супутньою патологією нирок для підтримання аналогічного II групі стану клінічної картини серцево-судинного захворювання. При цьому звертає увагу відсутність суттєвих розбіжностей у призначенні препаратів, що справляють безпосередній вплив на клубочкову фільтрацію – іАПФ та антагоністів кальцію (p для всіх випадків $> 0,05$).

Висновки

1. Отримані нами дані свідчать про відносно легкий перебіг хронічної серцевої недостатності, ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії у військовослужбовців при супутній патології нирок, однак ризик розвитку кардіальних ускладнень серед цих хвороб є високим.

2. Якщо у хворих на хронічну серцеву недостатність присутні ознаки дієліпідемії Па типу за Fredricson, що вказує на ризик серцево-судинної події у цих хворих, то необхідно призначати їм статини.

3. Оскільки захворювання нирок спостерігаються у більшості військовослужбовців, хворих на ХСН коронарогенного генезу (57,1% випадків), що підтверджує актуальність врахування цієї патології під час формування стратегії медикаментозної терапії ХСН.

Література

1. Демографія і стан здоров'я народу України. Аналітико-статистичний посібник / за ред. Коваленка В.М., Корнацького В.М. – К.: «СПД ФО «Коломідин В.Ю.», 2010. – 144 с.
2. Белялов Ф.И. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и хроническая почечная недостаточность (обзор) / Ф.И. Белялов // Кардиология. – 2005. – № 7. – С. 92–96.
3. Кардіоваскулярні ускладнення у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю: погляд з позицій доказової медицини / М.О. Колесник, І.І. Лапчинська, М.М. Коваль та ін.; під ред. Колесника М.О. – К., 2005. – 95 с.

4. Батюшин М.М. Нефрология: основы доказательной терапии / М.М. Батюшин; под ред. проф. Терентьева В.П. – Ростов-на Дону: Феникс, 2005. – 348 с.
5. Рекомендації Асоціації кардіологів України з діагностики, лікування та профілактики хронічної серцевої недостатності у дорослих. – К.: Четверта хвиля, 2006. – 48 с.
6. Методичні рекомендації Робочої групи з проблем атеросклерозу та хронічних форм ІХС Асоціації кардіологів України: медикаментозне лікування стабільної стенокардії. – К., 2010. – 64 с.
7. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – К.: МОРІОН, 2000. – 320 с.
8. Бойчак М.П. Механизмы формирования сердечной недостаточности. Анализ моделей внутрисердечной гемодинамики / М.П. Бойчак. – К.: «Футари-Принт», 2003. – 202 с.
9. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих / за ред. В.М. Коваленка. – К.: Видавництво ІІІ ВМБ, 2008. – 128 с.

Особенности течения и лечения хронической сердечной недостаточности при сопутствующей патологии почек у военнослужащих

Н.Ф. СТЕФАНЮК, О.А. КОЧМАРУК, Н.Н. СИДОРОВА

Резюме. Представлены результаты исследования особенностей течения и лечения хронической сердечной недостаточности при наличии сопутствующей патологии почек у военнослужащих. Определены особенности лабораторных показателей крови и мочи таких больных, основных показателей гемодинамики. На основании полученных данных предложены пути оптимизации оказания медицинской помощи такому особому контингенту больных с учетом оптимальных комбинаций препаратов для лечения сердечной недостаточности.

Ключевые слова: оптимизация лечения военнослужащих, хроническая сердечная недостаточность, нефропатия.

Features of congestive heart failure disease course and treatment in the military personnel with chronic kidney disease

M. STEPHANIUK, O. KOCHMARUK, N. SYDOROVA

Summary. Were presented study results of features of congestive heart failure disease course and treatment in the military personnel with presented concomitant chronic kidney disease. Were defined some features of laboratory blood and urine measures of such patients, main measures of haemodynamic. On the basis of our findings were offered approaches for optimization of such special population medical care taking into account optimal combinations of agents for congestive heart failure treatment.

Key words: optimization of the military personnel treatment, congestive heart failure, nephropathy.