



«Клинические особенности течения хронической сердечной недостаточности ишемического генеза у пациентов с новой коронавирусной инфекцией, сравнение волн 2020-2021 и 2022-2023 годов»

Стрельцова В.В., Антипова Е.П.

Научные руководители Мордык А.В., Багишева Н.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Омск, Россия

Введение

По данным последних исследований, распространенность ХСН в России увеличилась с 6,1 до 8,2% за последние 20 лет, и это состояние развивается у всё большего числа пациентов. В период пандемии COVID-19 сердечно-сосудистые заболевания заняли третье место по частоте сопутствующих заболеваний у пациентов с коронавирусной инфекцией, что связано с прямым повреждением клеток вирусом и развитием легочной гипертензии. Высокий риск декомпенсации и летальности у пациентов с ХСН при COVID-19 требует оценки особенностей течения ХСН и выделения факторов риска для прогнозирования исхода.

Цель исследования – определить клинические особенности течения хронической сердечной недостаточности у пациентов с новой коронавирусной инфекцией в разные волны пандемии (2020-2021 и 2022-2023).

Материалы и методы исследования

В ретроспективное исследование, проведенное на базе «Больница скорой медицинской помощи №2» (БУЗОО ГКБСМП №2) города Омска, включено 78 пациентов с ХСН ишемического генеза и COVID-19, госпитализированных в пульмонологическое отделение, из них 36 перенесли COVID-19 в первую волну 2020-2021 гг., 42 пациента получали лечение во вторую волну 2022-2023 гг. В первой группе 13 мужчин и 25 женщин, медиана возраста составила 65,5 лет. Во второй группе 11 мужчин и 31 женщина, медиана возраста – 70,3 лет. Для оценки распространенности и тяжести ХСН учитывались функциональный класс (ФК) и стадия ХСН. Для анализа особенностей течения ХСН использовались данные о выраженности симптомов и объективного.

Результаты и обсуждение

В результате анализа полученных данных выявлено, что среди госпитализированных пациентов первой группы 19 имели стадию развития ХСН 2А, 1 стадию 13 пациентов и 2Б стадию 3 пациента, 3 стадию 1 пациент. ХСН I функционального класса – 12 пациентов, ФК II 21, ФК III – 3 пациента. Во второй группе со стадией ХСН 1 выявлено 6 пациентов, ХСН 2А – 22 пациента, со стадией 2Б – 10 пациентов, с 3 стадией – 4 пациента. Функциональный класс I – 4 пациента, ФК II – 20 пациентов, ФК III – 10, ФК IV – 4 пациента.

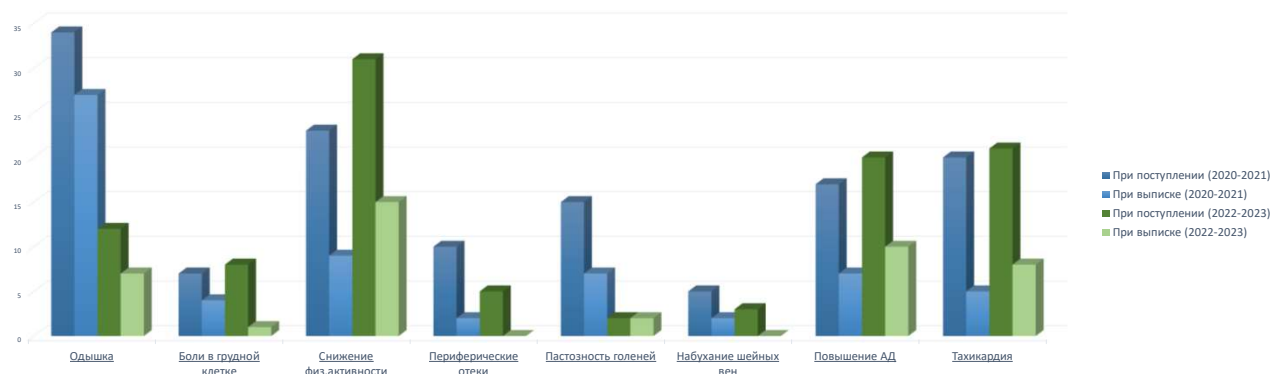
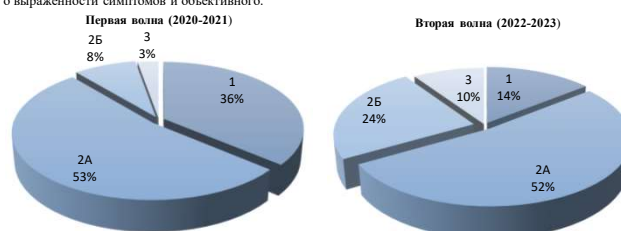
В первой группе 34 пациента предъявляли жалобы на одышку разной степени выраженности, 7 отмечали наличие болей в грудной клетке, 9 типичные стенокардические боли, на снижение физической активности обращали внимание 23 пациента.

При объективном обследовании исследуемых у 15 отмечалась пастозность голеней, периферические отеки выявлены у 10 пациентов, набухание шейных вен определялось у 5 пациентов. Стойкое повышение артериального давления наблюдалось у 12 исследуемых, тахикардия у 20 пациентов.

Средняя продолжительность госпитализации в первой группе составила 16 дней. К моменту выписки одышка сохранялась у 27 пациентов, боли в грудной клетке у 4х исследуемых, стенокардические боли у 3х. Периферические отеки определялись у 2х пациентов, у 7 пастозность голеней, у 2х набухание шейных вен. Стойкое повышение артериального давления сохранялось у 7 пациентов, тахикардия у 5.

Во второй группе при поступлении жалобы на одышку предъявляли 12 пациентов, у 8 определялись боли в области грудной клетки, у 7 типичные стенокардические боли. Физическая активность была снижена у 31 пациента. При объективном обследовании у двух пациентов выявлена пастозность голеней, у 5 периферические отеки, у 3 отмечено набухание шейных вен. Высокий уровень артериального давления выявлен у 20 пациентов, тахикардия у 21 пациента.

Средняя продолжительность госпитализации во второй группе равнялась 11 дням. Ко времени выписки одышка разной степени выраженности сохранялась у 7 пациентов, 2 отмечали типичные стенокардические боли, 1 боли в области грудной клетки, 15 отмечали снижение физической активности. Пастозность голеней сохранялась у 2х исследуемых, у всех купированы периферические отеки и набухание шейных вен. Повышение артериального давления сохранялось у 10 пациентов, у 8 тахикардия.



Выводы

На основании анализа клинических данных можно сделать следующие обобщенные выводы о течении хронической сердечной недостаточности (ХСН) у пациентов с новой коронавирусной инфекцией в разные волны пандемии:

- Наличие COVID-19 усугубляет течение сердечной недостаточности, что проявляется нестабильностью гемодинамических показателей и выраженностью клинической симптоматики (одышка, общая слабость и физическая активность).
- Во время первой волны новой коронавирусной инфекции наблюдалось более сильное влияние на течение ХСН, что выражалось в более яркой клинической картине и усилении прогрессирования сердечной недостаточности.

Различия в клинических проявлениях и тяжести состояния между волнами пандемии подчеркивают важность индивидуализированного подхода к лечению и реабилитации пациентов с ХСН, особенно в контексте сопутствующих инфекционных заболеваний, таких как COVID-19.

Источник финансирования – нет.