

УДК 616.12-008.46-036.12:616.155.194

## ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АНЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ

Мартirosян Н.В., Таженова Н.Н., Демидов А.А.

ГБОУ ВПО «Астраханский Государственный Медицинский Университет», Астрахань, e-mail: demidovfamily@rambler.ru

Проведено обследование 180 больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и анемией в возрасте от 60 до 92 лет. Обследование проводилось при поступлении в стационар и при выписке. Все больные получали стандартную терапию. Больные были разделены на группы. В первую группу вошло 130 больных ХСН с анемией, которые, помимо стандартной терапии, получали препарат Феррум-лек. Во вторую группу вошли больные ХСН с анемией (50 человек), получавших стандартную терапию и препарат Мальтофер. Исследовались жалобы больных, а также лабораторные показатели крови в динамике и в зависимости от лечения. Применение мальтофера вместо феррум-лека приводило к снижению частоты таких симптомов, как кашель, сердцебиение, утомляемость, слабость, снижение аппетита, бледность, ломкость волос, хрупкость ногтей, нарушение ощущений запаха и вкуса, а также нарушение ощущения запаха и вкуса.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, анемия, феррум-лек

## THE DYNAMICS OF CLINICAL INDICATORS IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND ANEMIA, DEPENDING ON THE TREATMENT

Martirosjan N.V., Tazhenova N.N., Demidov A.A.

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, e-mail: demidovfamily@rambler.ru

The survey of 180 patients with chronic heart failure (CHF) and anemia in the age from 60 to 92 years was conducted. The survey was conducted at admission and at discharge. All patients received the standard therapy. All the patients were divided into groups. The first group consisted of 130 patients with CHF with anemia, which, in addition to standard therapy received the drug Ferrum-lek. The second group included patients with CHF and anemia (50 patients) receiving standard therapy and the drug Maltofer. The complaints of patients, and laboratory parameters of the blood in dynamics and, depending on the treatment were investigated. The application of maltofer instead of ferrum-Lek reduced the frequency of symptoms such as cough, palpitations, fatigue, weakness, loss of appetite, pallor, brittle hair, brittle nails, impaired senses of smell and taste, and impaired sense of smell and taste.

**Keywords:** chronic heart failure, anemia, ferrum-lek

В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из главных проблем здравоохранения, так как ежегодные расходы на лечение больных очень велики, а смертность остается высокой [2]. Сердечной недостаточностью страдают не менее 15 миллионов человек, и ежегодно диагностируется более 1 миллиона новых случаев ХСН. На сегодняшний день трехлетняя выживаемость больных с ХСН составляет менее 50%, риск внезапной смерти в 5 раз выше, чем в обычной популяции, а количество госпитализаций за последние 15 лет выросло в три раза, что требует огромных материальных вложений [3]. По данным Фрамингемского исследования установлено, что заболеваемость ХСН увеличивается с возрастом, то есть ХСН – чаще «спутник» людей пожилого и старческого возраста [4].

Старение – закономерный биологический процесс ограничения адаптации организма, способствующий развитию возрастной патологии, сокращению продолжительности жизни и увеличению вероятности смерти. Демографическая ситуация начала XXI века характеризуется поста-

рением населения, т.е. увеличением доли пожилых людей в общей популяции [7]. В России к пожилым относятся лица в возрасте от 60 до 75 лет, в возрасте от 75 до 90 лет – лица в старческом возрасте и свыше 90 лет – долгожители. В США и европейских странах к пожилым относятся лица в возрасте 75–90 лет («молодые пожилые»), в возрасте свыше 90 лет – «старые пожилые», долгожители [8].

ХСН ежегодно развивается у 1-3% лиц старше 60 лет и почти у 10% лиц старше 75 лет [5]. Более 70% больных старших возрастных групп страдают ХСН, которая нередко сочетается с анемией. Частота анемии варьирует в широких пределах (от 10 до 30%) и зависит от тяжести ХСН, возраста и пола больных, а также от используемых критериев диагностики анемии [1].

Имеются противоречивые данные, касающиеся распространённости анемического синдрома, его характера, возможных причин и механизмов их развития у больных с ХСН старших возрастных групп [9]. Нет единогласия о клинической и прогностической значимости анемического синдрома

у больных ХСН с различной степенью тяжести, его связи с другими заболеваниями, присущими пожилому возрасту [6].

В этой связи актуальным является вопрос относительно ведения больных ХСН с анемией.

**Цель:** выявить динамику клинических показателей у больных ХСН пожилого возраста в зависимости от лечения.

На базе Областной больницы № 3 г. Астрахани было обследовано 180 больных с ХСН и анемией в возрасте от 60 до 92 лет. Критериями включения больных в исследование являлись:

– Наличие диагноза ХСН и сопутствующей анемии;

– Возраст старше 60 лет.

Критериями исключения больных из исследования являлись:

– Хроническая почечная недостаточность;

– Связь анемии с онкологическим заболеванием, установленная до начала лечения

– Больные с ревматическими пороками сердца;

– Больные инфекционным эндокардитом;

– Больные инфарктом миокарда давностью менее 3 месяцев, предполагаемой продолжительностью жизни менее 3 лет.

Диагноз ХСН был поставлен на основании Российских национальных рекомендаций по диагностике и лечению ХСН [3]. Диагноз анемии был поставлен на основании клинических и лабораторных данных.

Всего было обследовано 61 мужчина и 119 женщин, больных ХСН и анемией. Среди мужчин наибольшее количество составляли пациенты в возрасте 71–75 лет (36%), наименьшее количество мужчин с данным диагнозом приходилось на возрастную группу старше 80 лет (6,6%). Мужчины возрастной группы 76–80 лет составляли 23%. В более молодых возрастных группах насчитывалось примерно равное количество пациентов. Так, в группе 66–70 лет было 18% мужчин, а в группе 60–65 лет – 16,4% мужчин.

Среди женщин наибольшее количество составили пациентки старше 80 лет (32,7%). На втором месте женщины в возрасте 60–65 лет (20,3%). Пациентки 76–80 лет составляли 17,6% всех обследуемых женщин. Наименьшее количество пациенток приходилось на возрастные группы 66–70 лет и 71–75 лет (соответственно, 13,4% и 16%).

У большей части больных как до 70 лет, так и старше 70 лет, причиной ХСН послужило наличие ишемической болезни сердца (ИБС). При этом, чаще ИБС становилась причиной ХСН у первой группы больных (до 70 лет) (83%). У больных старше 70 лет ИБС стала причиной ХСН в 79% случаев.

На втором месте у больных 2 группы (старше 70 лет) причиной ХСН стала артериальная гипертензия (АГ) (19,2%). У пациентов 1-й группы АГ стала причиной ХСН у 8,5% больных.

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) выявлялась как причина ХСН только у больных 1й группы (8,2%). У пациентов старше 70 лет данное заболевание не встречалось.

Фибрилляция предсердий (ФП) чаще была причиной ХСН у больных второй группы (1,8%). У больных первой группы она составляла 0,3%. Практически у всех обследуемых больных отмечались сопутствующие заболевания: дисциркуляторная энцефалопатия (88,9%), остеохондроз позвоночника (87,3%), хронический бронхит (83,3%), хронический гастрит (77,7%), атеросклеротический кардиосклероз (72,4%), хронический холецистит (71,9%), стенокардия (65,6%), гипертоническая болезнь (65,6%), хронический панкреатит (60,8%), синдром раздраженного толстого кишечника (41,8%), язва желудка (37,8%), хронический (26,6%), мочекаменная болезнь (26,2%), сахарный диабет (20,8%), желчнокаменная болезнь (19,2%), миома матки (19,1%), эрозивный гастрит (15,5%), нарушение ритма сердца (13,1%), сердечная недостаточность у (11,9%).

Всем больным проводились общеклинические методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, свертывающая система крови, RW. Биохимические исследования: липидный спектр крови, аминоксиферазы, креатинин, мочевины, глюкоза, определение общего белка и его фракций, электролиты  $K^+$  и  $Na$ , коагулограмма, холестерин.

Проводились необходимые инструментальные методы исследования: определение артериального давления (АД), электрокардиография (ЭКГ), ЭХО-кардиография, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи артерий и вен нижних конечностей.

Все больные были разделены на две группы. В первую группу вошло 130 больных ХСН с анемией, которые, помимо стандартной терапии, получали препарат феррум-лек. Во вторую группу вошли больные ХСН с анемией (50 человек), получавших стандартную терапию и препарат мальтофер.

Для обработки полученного материала и проведения статистического анализа в исследованных группах использовался пакет программ Statistica 7,0 (Statsoft).

**Собственные данные.** Применение препарата феррум-лек в дополнение к базовой терапии ХСН привело к сокращению некоторых клинических проявлений у обследуемых больных. Так, при поступлении больных в стационар на сердцебиение

жаловались 82,1% пациентов, после лечения в 1-й группе – 80,1% больных. Отеки беспокоили на 2% меньше больных, чем до лечения (92,2%). Также на 2% снизились жалобы на такие симптомы, как утомляемость, слабость и снижение аппетита (соответственно: 98,1%, 98,1% и 98,2%).

Головная боль беспокоила при поступлении 86,7% больных, после лечения в 1 группе – 85,5%. Их симптомов анемического синдрома в 1-й группе после лечения несколько снизились жалобы на хрупкость ногтей (на 1,2%), нарушение ощущения запахов и вкуса (на 1,7%) и нарушения глотания (0,6%).

По остальным симптомам в 1-й группе значительной динамики не было выявлено.

Во второй группе больных (базовая терапия + мальтофер) мы наблюдались положительная динамика многих симптомов. Так, на одышку жаловались 80,2%, что на 2,5% меньше, чем до лечения и на 2,4% меньше, чем в 1й группе. Значительно снизилось число пациентов, жаловавшихся на кашель (89,1%), что на 4,2% меньше, чем при поступлении в стационар и в 1-й группе. Проявления астмы отмечали 2,3% пациентов, что на 1% меньше, чем при поступлении и в 1-й группе.

Такой симптом как сердцебиение после лечения мальтофером отмечали 74,3% пациентов 2-й группы, что на 7,8% меньше, чем до лечения и на 5,8% меньше, чем в 1-й группе.

Такие симптомы, как утомляемость, слабость и снижение аппетита до лечения беспокоили 100% обследуемых. Во второй группе больных утомляемость беспокоила 76,4%, слабость – 78,8%, снижение аппетита – 72,3%, что на 23,6%, 21,2% и 27,7% соответственно меньше, чем при поступлении и на 21,4%, 19,3% и 25,9% соответственно меньше, чем в 1-й группе.

Снизилось количество пациентов, жаловавшихся на головную боль (81,3%), что на 5,4% меньше, чем при поступлении и на 4,2% ниже, чем в 1-й группе. Улучшение памяти от метили 3,3% пациентов 2-й группы, тогда как до лечения и в 1-й группе снижение памяти отмечали 100% обследуемых. У многих больных улучшился сон. Так, бессонница беспокоила 36,9% больных 2й группы, что на 6,4% меньше, чем при поступлении и в 1-й группе.

Во второй группе бледность кожных покровов отмечали 81,2%, что ниже таковой при поступлении на 18,7% меньше, чем при поступлении и в 1-й группе. Отмечалось значительное снижение жалоб на ломкость волос (71,3%) и хрупкость ногтей (81,2%), что меньше, соответственно, на 10,3% и 11,1%, чем при поступлении и в 1-й группе.

Нарушение запах и вкуса отмечало 7,3% пациентов 2-й группы, что на 9,4%

меньше, чем при поступлении и на 7,6% меньше, чем в 1-й группе. Нарушение глотания во второй группе отмечали 9,7% обследованных, что меньше, чем при поступлении на 3,1% и на 2,5% меньше, чем в 1-й группе.

Таким образом, все вышесказанное позволяет сделать следующие выводы:

1. Применение мальтофера вместо феррум-лека приводило к снижению частоты таких симптомов, как кашель, сердцебиение, утомляемость, слабость, снижение аппетита, бледность, ломкость волос, хрупкость ногтей, нарушение ощущений запаха и вкуса, а также нарушение ощущения запаха и вкуса.

2. Из представленных данных видно, что исходно статистически значимой разницы в распределении признаков в группах с базовой терапией + феррум-лек и базовой терапией+мальтофер не выявлено ( $p = 0,1792$ ), таким образом имеется сопоставимость групп не только по объективным, но и по субъективным критериям. Уменьшение симптоматики на фоне терапии проявляется как при использовании базовой терапии + феррум-лек ( $p = 0,0005$ ), так и на фоне приема Мальтофера ( $p = 0,0001$ ). Следует отметить, что выявляется статистически значимая разница распределения признаков после лечения в двух исследованных группах пациентов ( $p = 0,0001$ ).

#### Список литературы

- Захидова К.Х., Кулиев Ф.А. Анемия при хронической сердечной недостаточности: нерешенные проблемы лечения / К.Х. Захидова, Ф.А. Кулиев // Мир медицины и биологии. – 2013. – № 3–1 (39) – т. 9. – С. 111.
- Гуревич М.А. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста / М.А. Гуревич // Российский кардиологический журнал. – 2008. – № 4. – С. 24.
- Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://medic.ossn.ru/upload/ossn\\_pdf/Recommend/Guidelines%20SSHF%20rev.3.01%202010.pdf](http://medic.ossn.ru/upload/ossn_pdf/Recommend/Guidelines%20SSHF%20rev.3.01%202010.pdf).
- Руководство по геронтологии и гериатрии. Т. 3. Клиническая гериатрия; Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 894 с.
- Фомин И.В. Артериальная гипертензия в Российской Федерации-последние 10 лет. Что дальше? Сердце. 2007; 6 (3):1-6.
- Щербинина Е.В., Бадин Ю.В., Вайсберг А.Р. Динамика этиологических причин формирования ХСН в репрезентативной выборке Нижегородской области за 9 лет наблюдения (1998–2007 гг.). Всероссийская конференция ОССН: «Сердечная недостаточность, 2007 год» – М., 2007. – С. 38.
- ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ES-ICM). Eur Heart J. 2008;29 (19):2388-2442.
- Kaldara-Papatheodorou E.E., Terrovitis J.V., Nanas J.N. Anemia in heartfailure: should we supplement iron in patients with chronic heart failure? / E.E. Kaldara-Papatheodorou, J.V. Terrovitis, J.N. Nanas // Pol Arch Med Wewn. – 2010. – 120(9). – P. 354–360.
- Libby P. Inflammation in atherosclerosis. From pathophysiology to practice / P. Libby, M.P. Ridker, K.G. Hansson // J. Am. Coll. Cardiol. – 2009. – Vol. 54, № 23. – P. 2129–2138.