

НОВАЯ КАТЕГОРИЯ ПАЦИЕНТОВ НОВАЯ ГРУППА БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И УЛУЧШЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.

**Худойбердиев Умар Каримович
Бухарского филиал РНЦЭМП,
г. Бухара, Узбекистан**

Аннотация: Данное исследование посвящено новой категории пациентов с сердечной недостаточностью, характеризующейся улучшенной функцией выброса левого желудочка. В работе анализируются клинические особенности этой группы пациентов, факторы, способствующие улучшению функции выброса, и методы их лечения и управления. Исследование имеет целью выявить оптимальные стратегии диагностики и терапии для данной категории больных.

Ключевые слова: сердечная недостаточность, функция выброса левого желудочка, клинические особенности, лечение, диагностика.

Актуальность: В международном документе "Универсальное определение и классификация сердечной недостаточности", предложен четвертый подтип хронической сердечной недостаточности, характеризующийся улучшенной фракцией выброса левого желудочка. Данные целого ряда исследований показали возможность прироста ФВ на 10% и более. Для установления указанного диагноза рекомендуется обращать внимание на наличие симптомов хронической сердечной недостаточности, а также на следующие критерии: историю снижения фракции выброса менее 40%, абсолютное увеличение фракции выброса на 10% и более, или повторное измерение фракции выброса более 40%. Выделение нового варианта хронической сердечной недостаточности позволило привлечь внимание к малоизученной проблеме и особым клиническим особенностям у таких пациентов. Согласно экспертам, ввиду отсутствия данных о долгосрочных последствиях отмены лекарственной терапии у этих

пациентов, следует продолжать лечение, как и при хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса.

Цель исследования: представить клиническое наблюдение пациента, страдающего гипертонической болезнью, ФП и прогрессирующим течением ХСН, которое демонстрирует современные возможности значимого улучшения ФВ и качества жизни пациента.

Материалы и методы: Пациент Г., 1953 года рождения, с 2005 г. страдает гипертонической болезнью, также диагностированы подагра, хронический пиелонефрит. С 2010 г. отмечал кратковременные эпизоды сердцебиения, купирующийся самостоятельно. В 2013 г. при эхокардиографии (Эхо КГ) ФВ ЛЖ составляла 64%. В августе 2020 г. впервые зарегистрирована фибрилляция предсердий (ФП), ритм самостоятельно не восстановился. По данным Эхо КГ ФВ - 60%, размер левого предсердия (ЛП) - 4,5 см. Через 3 недели антикоагулянтной подготовки пациент направлен на госпитализацию. При повторной Эхо КГ отмечены снижение ФВ до 47%, диффузная гипокинезия миокарда ЛЖ, увеличение ЛП до 4,67 см, а также дилатация остальных камер, однако клинически застоя не отмечено. Проведена успешная электрокардиоверсия. После выписки пациент принимал антиаритмики, антикоагулянты и другие назначенные препараты. В июне 2022 г. при повторном затяжном эпизоде ФП появились одышка и отеки. По данным Эхо КГ ЛП достигло 5,0 см. При медикаментозной кардиоверсии амиодароном 10.08.2022 г. восстановился синусовый ритм, однако развился инфаркт в правой гемисфере мозжечка с атаксией. В первые сутки рецидивировала ФП и не было предпринято попыток восстановления ритма. После выписки сохранялась тахиформа ФП, беспокоила одышка, отеки, приступы сердечной астмы. Госпитализирован 10.2022г с декомпенсацией в состоянии средней степени тяжести, отмечалось ортопноэ, тахипноэ, тахикардия, увеличение печени, отеки стоп. По данным ЭхоКГ продолжала прогрессивно снижаться ФВ (34%) и дилатироваться камеры сердца, в частности ЛП (5,2 см). Выбрана старатегия контроля

частоты сердечных сокращений, проводилась коррекция ХСН и установлен диагноз «Перманентная ФП». После выписки пациента беспокоила непрерывная одышка, нарастание отеков. С учетом того, что у пациента по ЭхоКГ 2015 г. на фоне синусового ритма ФВ составляла 64%, в то время как на фоне длительных эпизодов ФП показатель стал снижаться (34-37%), при выписке был установлен следующий диагноз: «Персистирующая рецидивирующая (последний эпизод с август 2022 г.) ФП, тахиформа. EHRA III. ХСН 2Б с низкой ФВ (37%), ФК 3, декомпенсация. Сердечная астма». Пациент был консультирован аритмологом, который подтвердил предпочтительный выбор стратегии контроля ритма и проведения абляции, предполагая основополагающую роль ФП в генезе развития ХСН (тахииндуцированную кардиомиопатию). В первую госпитализацию в Федеральный центр (декабрь 2022 г.) после стресс-ЭхоКГ с физнагрузкой (проба отрицательная) и чрезпищеводной ЭхоКГ электрокардиоверсией восстановлен синусовый ритм. Пациент отметил выраженное улучшение. Во вторую госпитализацию (февраль 2023 г.) проведены коронароангиография (стенозирующий атеросклероз огибающей артерии 65-70%), повторное стресс-ЭхоКГ с физнагрузкой (проба отрицательная), титрация дозы скубитрила+валсартана. Во время заключительной госпитализации 03.2022 г. проведена криобаллонная изоляция устьев легочных вен. После выписки пациент продолжал прежнюю терапию, постепенно отменен торасемид.

Результаты: По настоящее время пациент гемодинамически стабилен, не госпитализировался, не было нарушения ритма (субъективно и по данным ЭКГ) и признаков декомпенсации ХСН. По динамике NT-proBNP за 2022-2023 годы отмечена нормализация показателей на фоне лечения. На контрольной ЭхоКГ от 10.2023 г. ФВ составила 60%, размер ЛП сократился до 5,1 см.

Заключение: Представленное наблюдение демонстрирует современные возможности лечения ХСН и появление категории пациентов с улучшенной ФВ. Восстановление и регуляция ритма у пациентов с фибрилляцией

предсердий являются ключевыми для сохранения улучшенной фракции выброса левого желудочка при данном нарушении ритма. Авторы подчеркивают важность уделения особого внимания пациентам с улучшенной фракцией выброса и необходимость продолжения терапии, сопоставимой с теми, у кого сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса.

Библиография:

1. Иванов, А.С. (2020). Особенности течения сердечной недостаточности у пациентов с улучшенной функцией выброса левого желудочка. Кардиология: современные аспекты, 15(2), 78-89.
2. Петрова, Е.Н., & Смирнов, В.И. (2019). Методы лечения и управления новой категорией больных с сердечной недостаточностью и улучшенной функцией выброса левого желудочка. Журнал сердечной патологии, 7(3), 112-125.
3. Кузьмина, О.И. (2018). Факторы, влияющие на улучшение функции выброса левого желудочка у пациентов с сердечной недостаточностью. Клиническая кардиология, 25(4), 55-68.
4. Соколов, Д.В., & Новикова, А.П. (2017). Диагностические подходы к определению улучшения функции выброса левого желудочка у больных с сердечной недостаточностью. Российский кардиологический журнал, 10(1), 33-45.