

ОЦЕНКА АСТЕНИИ, ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА НА ФОНЕ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА.

СМИРНОВА М. П., ЧИЖОВ П.А.

ФГБОУ ВО ЯРОСЛАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЗ РФ,

г. Ярославль

Источник финансирования – нет.



ВВЕДЕНИЕ

Течение хронической сердечной недостаточности часто осложняется наличием коморбидных состояний. Дефицит железа (ДЖ) встречается у 10-60% пациентов с ХСН. Частым спутником многих хронических заболеваний, в том числе и ХСН, является астено-депрессивный синдром. Наличие ЛДЖ и проявлений астении (А), тревоги (Т) и депрессии (Д) у пациентов с ХСН существенно снижает качество их жизни (КЖ).

ЦЕЛЬ

Изучить показатели качества жизни и психологический статус у мужчин с ХСН с сохраненной фракцией выброса на фоне ДЖ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 43 мужчины (М) с ХСН разного функционального класса (ФК), средний возраст 69,67±7,33 года. Всем проводили тест 6-минутной ходьбы для оценки ФК ХСН и ЭХО-кардиоскопию на аппарате экспертного класса GE Vivid-7 в трех режимах по стандартной методике. На гематологическом анализаторе определяли уровень гемоглобина (HGB) в г/л и количество эритроцитов (ЭР) в $10^{12}/л$; уровень железа (Fe) в мкмоль/л, ферритина (FER) в мкг/л, трансферрина (TRF) в г/л в сыворотке крови определяли фотометрическим методом по конечной точке. Процент насыщения трансферрина железом (STRF) рассчитывали по формуле: $STRF = (Fe \text{ сыворотки, мкмоль/л} \times 398) / \text{трансферрин, мг/дл, в \%}$. О наличии ДЖ судили при снижении $FER < 100 \text{ мкг/л}$ или $FER 100-300 \text{ мкг/л}$ при $STRF < 20\%$. Для оценки качества жизни проводили анкетирование с использованием Миннесотского опросника качества жизни (MLQ). Для оценки психического статуса использовали шкалу выраженности астении MFI-20 и госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS). Анализ результатов проводили с использованием программного пакета STATISTICA 10.0

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно классификации NYHA у 19 (44%) пациентов диагностирован 2ФК ХСН по NYHA, у 18 (42%) – 3ФК, у 6 (14%) – 4ФК. По мере нарастания ФК ХСН у пациентов отмечалось достоверное снижение Fe, FER, а также достоверное снижение уровня HGB (рисунок 1) При оценке выраженности астении при утяжелении ФК ХСН от II к IV отмечалось достоверное увеличение баллов по опроснику MFI-20 по всем шкалам: общей астении (ОА) пониженной активности (ПА), снижения мотивации (СМ), физической астении (ФА) и психической астении (ПС) (рисунок 2). При увеличении ФК ХСН нарастала выраженность проявлений тревоги и депрессии: у обследованных с ФК 4 уровень Т и Д был достоверно выше по сравнению с лицами с ФК 2. ДЖ установлен у 25 (59,5%) обследованных. При сравнении показателей обмена железа у пациентов с ДЖ уровень Fe был достоверно ниже по сравнению с лицами без ДЖ – $14,70 \pm 7,85$ против $19,55 \pm 5,64$ мкмоль/л, соответственно.

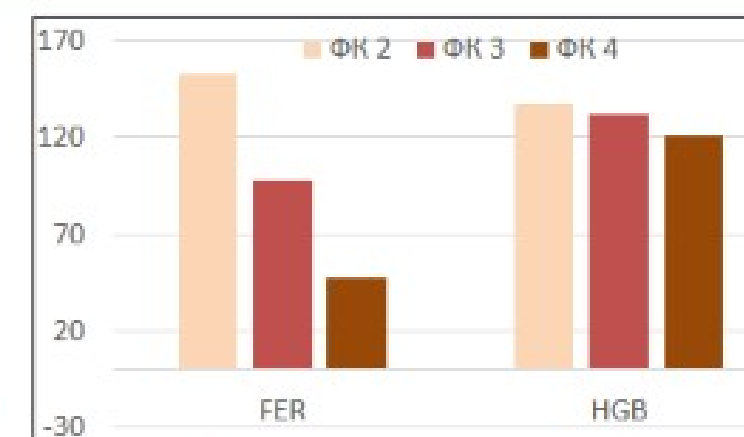


Рисунок 1 Уровень FER и HGB в зависимости от ФК ХСН

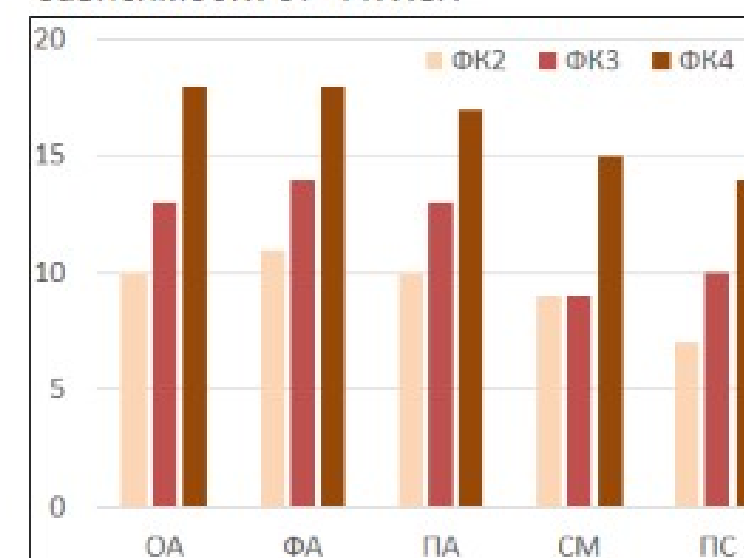


Рисунок 2 Выраженность проявлений астении у М с ХСН в зависимости от ФК ХСН

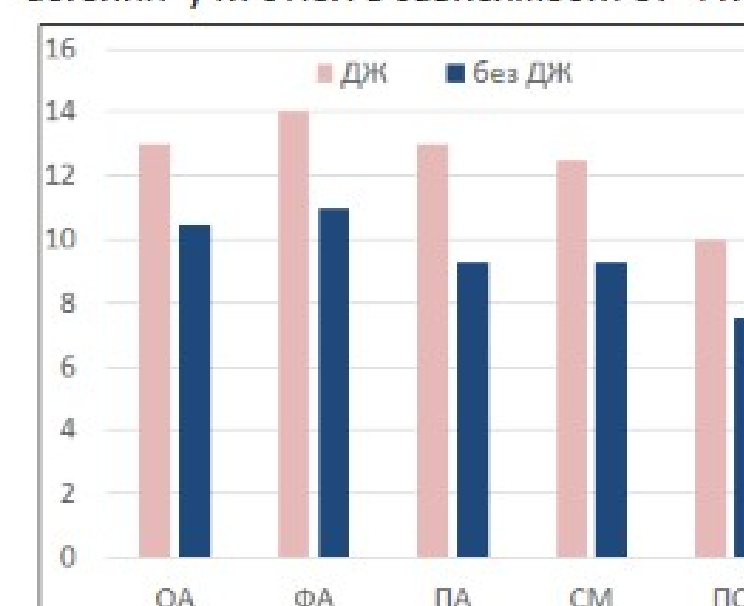


Рисунок 3 Выраженность проявлений астении у М с ХСН в зависимости от наличия ЛДЖ



Рисунок 4 Выраженность проявлений Т и Д у М с ХСН в зависимости от наличия ЛДЖ

РЕЗУЛЬТАТЫ

Уровень HGB у М с ДЖ также был достоверно ниже – $129,56 \pm 19,62$ против $147,41 \pm 9,44$ г/л у лиц без ДЖ. ДЖ также сопровождался нарастанием проявлений астении. Так, у лиц с ДЖ достоверно выше была выраженность ОА, ФА, ПА, СМ, ПС, а также общая сумма баллов А по сравнению с лицами без ДЖ (рисунок 3). Проявления Д были также достоверно выше в группе с ДЖ – $7,74 \pm 3,05$ против $5,29 \pm 5,11$, соответственно (рисунок 4). У М с ХСН и ДЖ выявлено снижение КЖ. По данным MLQ при ДЖ отмечалось достоверное увеличение баллов – $39,64 \pm 17,14$ против $28,45 \pm 15,91$ у обследованных без ДЖ, соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По мере прогрессирования ФК ХСН от II к IV снижается уровень HGB, Fe, и FER. Признаки астении по всем шкалам опросника MFI-20 и тревожно-депрессивные проявления увеличиваются с ростом ФК ХСН. Наличие ДЖ значительно снижает КЖ и усугубляет проявления А, Т и Д у пациентов с ХСН. Выявление и коррекция ДЖ у пациентов с ХСН будет способствовать нормализации их психического статуса и КЖ