

Лагодская И. Я., Романцева А. Ю.

УО “Гродненский государственный медицинский университет”, Беларусь

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ВСКРЫТИЙ

Сердечная недостаточность (СН) - это одна из главных проблем здравоохранения развитых стран. СН представляет собой не самостоятельное заболевание, а сложный клинический синдром, являющийся следствием прогрессирования первичного заболевания сердца или другой болезни, при которой сердце поражается вторично. Основными причинами возникновения СН являются: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, приобретенные и врожденные пороки сердца, первичные и вторичные кардиомиопатии, миокардиты, перикардиты. Кроме того, частыми причинами развития СН могут быть: гипертоническая болезнь с развитием гипертрофии левого желудочка, системные заболевания соединительной ткани, поражение дыхательной системы, алкогольные поражения сердца, инфильтративные поражения миокарда (амилоидоз, саркоидоз, гемохроматоз), недостаточность при высоком сердечном выбросе (анемия, гипоксия, артериовенозные шунты, тиреотоксикоз).

Выделяют острую сердечную недостаточность (ОСН) и хроническую (ХСН).

Особое значение СН обусловлено ее неблагоприятным прогнозом, большим числом госпитализаций и увеличением затрат на лечение. СН имеют примерно 1-2% взрослой популяции развитых стран. Диагноз СН устанавливается при госпитализации у 75% больных в возрасте 65 лет и старше. Это связано с тем, что в большинстве стран на фоне повышения

средней продолжительности жизни увеличивается количество лиц пожилого возраста. Частота СН по мере увеличения возраста от 50 до 80 повышается в 10 раз. Кроме того, достижения в области фармакологического и хирургического лечения ишемической болезни сердца (ИБС), аритмий, клапанных пороков сердца, гипертонии привели к снижению количества пациентов, склонных к развитию систолической и диастолической СН и патологического ремоделирования желудочков. Эффективное медикаментозное и хирургическое лечение привело к снижению смертности. Тем не менее распространенность СН растет. Растет также заболеваемость и смертность от СН среди лиц молодого возраста (до 35 лет), а также жителей сельской местности.

В целом в популяции больных ХСН смертность в течение 5 лет достигла 50-60%. В течение года умирает 17% госпитализированных и 7% амбулаторных пациентов с СН.

Цель исследования:

Дать клинико-морфологическую характеристику СН, ее осложнениям и причинам смерти по данным патологоанатомических вскрытий.

Материалы исследования:

Протоколы вскрытий из архива УЗО “ГрОПКБ” за 2017 год по г. Гродно.

Результаты:

По данным аутопсий, за исследуемый период количество умерших от СН составило 639 случаев, из них мужчины 345 (54%), женщины 294 (46%) случая. Средний возраст умерших составляет 70,5 лет. При этом умершие в возрасте от 50 до 80 лет составили преобладающее большинство - 66,4%, от 80 до 100 лет - 28,8%, от 40 до 50 лет - 3,3%, от 30 до 40 лет - 1,6%. Самым молодым пациентом, умершим от СН, был мужчина в возрасте 29 лет, а самым возрастным - мужчина в возрасте 94 лет.

При рассмотрении ОСН количество умерших вследствие острого инфаркта миокарда составило 262 (41,0%), острой коронарной недостаточности - 15 (2,34%), острого миокардита - 3 (0,46%), тромбоэмболии легочной артерии - 2 (0,31%).

При рассмотрении ХСН количество умерших, страдавших артериальной гипертензией, составило 497 (77,77%), атеросклерозом - 608 (95,14%), разными видами кардиосклероза - 550 (86,07%), ишемической болезнью сердца - 120 (18,77%), аневризмой аорты - 12 (1,87%).

У умерших от СН наблюдались такие сопутствующие заболевания и осложнения как: бронхопневмония - 125 (19,56%), перитонит - 33 (5,16%), общее венозное полнокровие - 502 (78,56%), отек и набухание вещества головного мозга и мягкой мозговой оболочки - 421 (65,88%), отек легких - 468 (73,23%), паренхиматозный диспротеиноз - 333 (52,11%), гидроперикард - 34 (5,32%).

Выводы:

1. Среди умерших от СН мужчин было на 10% больше, чем женщин.
2. Наибольшее количество умерших от СН пришлось на возраст от 50 до 80 лет.
3. Наибольший процент умерших от ОСН был обусловлен острым инфарктом миокарда.
4. Наибольший процент умерших от ХСН был обусловлен атеросклерозом и артериальной гипертензией.

Список используемой литературы:

1. Горбачева, В.В. Клиническая кардиология руководство для врачей. / В.В. Горбачева, А.Г. Мрочек, М.С. Пристром // М.: Книжный дом, 2007. - 864 с.
2. Бова, А.А. Внутренние болезни: учебник. В 2 ч. Ч 1. / А.А. Бова// М.: Новое знание, 2018. - 704 с.