



## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

Гадаев А.Г., Пирматова Н.В.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается важнейшей проблемой современного здравоохранения. Как известно, пациенты с ХСН страдают депрессией, плохой социальной адаптацией т.е. плохим качеством жизни. В связи с этим изучение состояния качества жизни у больных ХСН со сниженной фракцией выброса является актуальным и более подробно позволяет оценить его по Канзасский опросник больных кардиомиопатиями Kansas Citi Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ).

**Цель.** Оценить качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью с систолической дисфункцией на фоне проводимой терапии

**Материалы и методы.** В исследование было включено 225 пациента с ХСН II-III стадии, перенесшие Ковид-19, в возрасте  $64,5 \pm 3,4$  лет. Больные были разделены на 4 группы. Первая группа – 52 больных с ХСН, со сниженной ФВ, получавшая в комплексном лечении вальсартан – сакубитрил (юпердио) 24/26мг, вторая – 57 больных в комплексном лечении получавшие эмпаглифлозин (эмаглиф), третья группа – в комплексном лечении получавшие вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин (эмаглиф) – 56 больных, отдельная группа – 60 больных ХСН, не болевших Ковид-19, получавшие стандартную терапию. Были изучены следующие параметры опросника: физические ограничения, симптомы, тяжесть симптомов, изменения со временем симптомов, социальные ограничения, самопомощь, качество жизни.

**Результаты.** Средние показатели качества жизни по опроснику KCCQ до лечения составили в первой группе - 42,5 балла; во второй группе - 43,0; в третьей группе - 42,1 балла. Данные показатели свидетельствуют о неудовлетворительном качестве жизни пациентов ХСН. Суммарный показатель состоял из баллов, набранных по параметрам: физические ограничения, симптомы, тяжесть симптомов, изменения со временем симптомов, социальные ограничения, самопомощь, качество жизни. В динамике проводимой терапии отмечен достоверный прирост баллов во всех обследуемых группах, составивший  $56,5 \pm 4,5$  ( $p < 0,05$ );  $58,6 \pm 4,5$  ( $p < 0,05$ );  $65,7 \pm 4,7$  ( $p < 0,001$ ) баллов соответственно. Отметим, что хотя показатели практически находясь рядом имеет место преимущество в группе, получавшей эмпаглифлозин, чем в группе с юпердио и более выраженный достоверный прирост до  $65,7 \pm 4,7$  ( $p < 0,001$ ) баллов в группе, получавших комбинацию вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин. В группе больных ХСН, не болевших Ковид-19 до лечения состояние пациентов также достигало по баллам  $45,4 \pm 5$ , что все же выше чем в группах больных, которые перенесли Ковид-19. В динамике лечения в данной группе прирост составил  $56,6 \pm 4,2$  баллов, что говорит о достаточно хорошем эффекте применения препаратов вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин и об их положительном влиянии на качество жизни.

В группе больных ХСН, не болевших Ковид-19 до лечения состояние пациентов также составило по баллам  $45,4$ , что все же выше чем в группах больных, которые перенесли Ковид-19. В динамике лечения в данной группе прирост составил  $56,6$  баллов, что говорит достаточно хорошем эффекте применения препаратов вальсартан – сакубитрил и



эмпаглифлозин и об их положительном влиянии на качество жизни.

**Заключение.** У больных ХСН с систолической дисфункцией отмечается неудовлетворительное состояние качества жизни по параметрам опросника KCCQ. Применение в течение 3х месяцев препаратов вальсартан–сакубитрил, эмпаглифлозин, а также их комбинации приводит к улучшению клинической картины и качества жизни практически по всем параметрам Канзасского опросника. Применение препаратов вальсартан–сакубитрил, эмпаглифлозин, а также их комбинации достигло определенного хорошего уровня, но не доходит до максимального, для выяснения причины которого необходимы дополнительные исследования.