

**Chronic heart failure as a factor in the mortality of older people  
Karataeva L.<sup>1</sup>, Kurbanova M.<sup>2</sup>, Ergasheva Sh.<sup>3</sup> (Republic of Uzbekistan)**

**Хроническая сердечная недостаточность как фактор смертности людей старшего  
возраста**

**Каратаева Л. А.<sup>1</sup>, Курбанова М. Б.<sup>2</sup>, Эргашева Ш. Ш.<sup>3</sup> (Республика Узбекистан)**

<sup>1</sup>Каратаева Лола Абдуллаевна / Karataeva Lola - кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра судебно-медицинской экспертизы, патологической анатомии с секционным курсом;

<sup>2</sup>Курбанова Муборак Бобир кизи / Kurbanova Muborak – студент,  
факультет лечебное дело;

<sup>3</sup>Эргашева Шахноза Шухрат кизи / Ergasheva Shakhnoza – студент,  
медико-педагогический факультет,

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Аннотация:** частой причиной смерти людей старшего возраста является хроническая сердечная недостаточность и поэтому в нашей работе мы раскрыли аспекты сердечной патологии по литературным данным.

**Abstract:** frequent cause of death of older people is chronic heart failure and therefore in our work we revealed the aspects of heart disease according to the literature.

**Ключевые слова:** недостаточность, смертность, сердечный ритм, интима сосудов.

**Keywords:** failure, mortality, heart rate, intima of blood vessels.

Несмотря на достигнутые за последние года успехи в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) продолжает оставаться важной проблемой в современном мире. По данным эпидемиологических исследований, распространенность ХСН в странах Европы и США варьирует от 0,4 до 2%, значительно увеличивается с возрастом, достигая 10% у лиц старше 60 лет. Ишемическая болезнь сердца является основной причиной развития ХСН, которая обусловлена не только выключением из сокращения участков миокарда, но и возникающим ремоделированием сердца. При инфаркте миокарда (ИМ) и постинфарктном ремоделировании левого желудочка (РЛЖ) сочетание повреждения, ранних и поздних механических и нейрогуморальных воздействий вызывает структурную перестройку левого желудочка. Она заключается в дилатации полости, истончении стенок, гипертрофии непораженных участков миокарда, миокардиальном фиброзе [2]. Изменение структуры и геометрической формы ЛЖ нарушает его функции, снижает сократительную способность миокарда - развивается систолическая дисфункция ЛЖ, сопровождающаяся снижением ударного объема и фракции выброса [1].

Прогноз у больных с ХСН крайне неблагоприятный. Смертность среди них в 4–8 раз выше, чем в общей популяции соответствующего возраста. У больных с ХСН, по данным зарубежных авторов, смертность в течение полугода достигает 44%. При нетяжелой ХСН лишь половина больных выживает в течение 4 лет с момента постановки диагноза.

ХСН представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему из-за значительной распространенности, высокого уровня смертности и больших затрат на лечение больных ХСН. Наиболее частой причиной ХСН является ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая составляет 54–68,6%. Перенесенный инфаркт миокарда, являясь одной из основных причин развития ХСН, характеризуется постинфарктным ремоделированием левого желудочка (ЛЖ): структурно-функциональной перестройкой ЛЖ и нарушением его систолической и диастолической функций [1, 3]. По данным Фремингемского исследования, одной из основных причин развития ХСН является ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая составляет 68,5% в структуре развития ХСН. ХСН является одним из заболеваний, частота которой постоянно увеличивается. Распространенность ХСН среди лиц старше 45 лет составляет 2,5%, при этом ее частота увеличивается с возрастом и около 50% больных, несмотря на использование комбинированной терапии, умирает в течение 5 лет. Среди больных, выживших в острой стадии инфаркт миокарда (ИМ), сохраняется высокий риск развития ХСН [2].

Самыми частыми причинами хронической сердечной недостаточности в Европе и в России в последние годы стали ИБС и инфаркт миокарда, которые встречаются у 60–70% стационарных больных и ассоциируются, прежде всего, с нарушением систолической и диастолической функции левого желудочка сердца. Среди других причин развития хронической сердечной недостаточности следует отметить также дилатационную кардиомиопатию и ревматические пороки сердца. Риск развития хронической сердечной недостаточности после перенесенного инфаркта миокарда очень высок – в 6,34 раза выше, чем у здоровых мужчин, и в 6,01 раза у женщин. Артериальная гипертензия также увеличивает риск развития декомпенсации – в 2,07 раза у мужчин и в 3,35 – у женщин [4].

### *Литература*

1. *Горохова С. Г.* Особенности хронической сердечной недостаточности в пожилом и старческом возрасте / С. Г. Горохова // *Клин. Геронтологи*, 2002. № 2. С. 44–52.
2. *Гуревич М. А.* Некоторые особенности клиники и лечения хронической сердечной недостаточности у пожилых / М. А. Гуревич // *Рос. кардиол. журн.*, 2002. Т. 33. № 1. С. 81–84.
3. *Избранные лекции по кардиологии* / Под ред. Е. В. Шляхто. СПб.: Петербург. Ладога, 2006. С. 8–14.
4. *Арутюнов Г. П.* Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. / Г. П. Арутюнов. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 672 с.