

Особенности лечения хронической сердечной недостаточности

Н.А.Вафоева

Аннотация: В данной статье приводится подробная информация об особенностях лечения хронической сердечной недостаточности.

Ключевые слова: лечение, хроническая сердечная недостаточность, СИМПТОМЫ

Features of the treatment of chronic heart failure

N.A.Vafoeva

Abstract: This article provides detailed information about the features of the treatment of chronic heart failure.

Keywords: treatment, chronic heart failure, symptoms

Актуальность темы. Хроническая СН представляет собой заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме. Декомпенсация ХСН часто приводит к смертельному исходу, что становится социально-экономической проблемой для государства. Проблема профилактики декомпенсаций и создание базиса стабильного течения ХСН является одной из главнейших задач кардиологического медицинского сообщества [4]. Хотя и достигнуто много успехов и достижений в медицине в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, распространенность ХСН неуклонно растет, составляя от 1,5 до 2,0% в общей популяции, а среди лиц старше 65 лет она достигает 6-17%. Среди причин инвалидизации и смертности населения ХСН занимает высокий уровень. Более 70% мужчин и 63% женщин с ХСН умирают в течение 6 лет после первых клинических проявлений заболевания. По мнению некоторых исследователей ХСН станет основной проблемой кардиологии, с которой придется столкнуться обществу в ближайшие 50 лет [1, 7]. ХСН - это патофизиологический синдром, при котором в результате того или иного заболевания сердечно-сосудистой системы или под влиянием других этиологических причин происходит нарушение способности сердца к наполнению или опорожнению, сопровождающееся

дисбалансом нейрогуморальных систем (РААС, симпато-адреналовой системы, системы натрийуретических пептидов, кинин-калликреиновой системы) с развитием вазоконстрикции и задержкой жидкости, что приводит к дальнейшему нарушению функции сердца (ремоделированию) и других органов-мишеней (пролиферации), а также к несоответствию между обеспечением органов и тканей организма кровью и кислородом с их метаболическими потребностями.

В настоящее время основной этиологической причиной развития ХСН считается ИБС. По данным Фремингемского исследования (США), у 54% больных в основе ХСН имеет место ИБС. Однако эпидемиологические исследования последних лет, свидетельствуют о существенном вкладе дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) в развитие ХСН. Согласно результатам международного исследования Euro Heart Survey Study (Cleland, 2001), ДКМП является причиной развития ХСН у 11% больных и занимает 3-е место после ИБС и клапанных пороков сердца [4,3].

Дисбаланс нейрогуморальных систем в патогенезе сердечной недостаточности (СН) играет важную роль, включающийся в превалировании вазоконстрикторных и антидиуретических эффектов, а также пролиферативных систем, из которых важнейшую роль играет РААС, и в расслаблении вазодилатирующих систем: оксида азота, брадикинина, простациклина, натрийуретического пептида. В результате чего развивается гипертрофия миокарда, ремоделирование сердца и сосудов, систолическая и диастолическая дисфункции [5].

Несмотря на единство патофизиологических процессов, лежащих в основе СН любой этиологии, механизмы развития ХСН у больных ИБС имеют свою специфику, заключающуюся в таких необратимых изменениях, как постинфарктный рубец, персистирующая ишемия, оглушенный и гибернирующий миокард [2,8]. Активация РААС, особенно тканевой, представляет собой одно из ключевых звеньев, лежащих в основе прогрессирования СН любой этиологии [5].

За счет низкой частоты применения комбинации основных лекарственных средств при наличии ХСН, их недостаточная доза, частое прерывание базисного лечения приводит к очень высокой общей смертности пациентов любого функционального класса ХСН. Ингибиторы АПФ способны действовать на все звенья патогенеза СН, в первую очередь, благодаря блокирующему влиянию на РААС (циркулирующую и тканевую). Ингибиторы АПФ в максимально переносимых дозах применяются у всех больных ХСН I-IV ФК и с ФВ ЛЖ 85 ммрт. ст. и ведет к повышению риска смерти больных с ХСН (класс рекомендаций Ia уровень доказанности A).

Результативность иАПФ исследовалась в разнообразных клинических группах, в том числе и у больных, перенесших инфаркт миокарда. Однако в большинстве случаев, контингент, включенный в исследование, составляли больные с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и систолической дисфункцией в то время как действенность этой группы препаратов в отношении позднего постинфарктного ремоделирования с диастолической дисфункцией изучена мало [7,1].

Цель исследования - изучить влияние ингибитора АПФ - периндоприла на общую гемодинамику у больных ХСН.

Материалы и методы: Исследование проводилось в кардиологическом отделении клиники Самаркандского Медицинского института. Обследовано 75 [мужчины - 43 (57,3%), женщины - 32 (42,7%)] больных ХСН в сочетании с другими сопровождающими заболеваниями. Всем обследованным проводилось: опрос и осмотр; общий клинический и биохимические исследования, ЭКГ, эхокардиография (ЭхоКГ). В исследование включались пациенты с фракцией выброса ЛЖ, составлявшей менее 50 %. Больные были распределены на 2 группы. В первую группу (контрольная группа) вошли 34 больных, которые получали только базисную терапию (бета-блокаторы, метаболические препараты, антикоагулянты, антиангинальные препараты). Во вторую группу вошли 41 больных (мужчины - 26 (63%), женщины - 15(37%)), которые наряду с базисной терапией дополнительно получали периндоприл в дозе 4мг 2 раза в сутки в течение 3 месяцев. Из них с ИБС составляли 20 (48,7%), с ГБ -15 (36,6%), с ХРБС- 2 (5%), с миокардитом 7 (17%), с ДКМП - 3 (7,3%), с хроническим бронхитом-5 (12,2 %) и с сахарным диабетом- 15 (36,6%).

Средний возраст больных составлял $58 \pm 1,72$ и $61 \pm 1,85$ лет соответственно. контрольную группу составили 34 пациенты (мужчины - 20 (58,8%), женщины - 14 (41,2%). Из них больные с ИБС составляли 18 (53%), с ГБ -11 (32,4%), с ДКМП -1 (2,9%), с хроническим бронхитом-1 (2,9 %) и с врожденными пороками сердца-1(2,9%). В обеих группах Эти клинические показатели значимо не отличались. Ремоделирование ЛЖ - явилась главным критерием оценки результативности проведенного лечения у больных ХСН. ЭхоКГ изучение проводили до и после терапии. На ЭхоКГ исследовании изучалось следующие показатели: конечный систолический размер (КСР), конечный диастолический размер (КДР), конечный диастолический объем (КДО), конечный систолический объем (КСО), ударный объем (УО), фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ), масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ), индекс массы миокарда левого желудочка (иММЛЖ).

Результаты. При синтезе изменении признаков СН на фоне проводимой терапии установлено, что в обеих группах наблюдалось достоверное снижение функционального класса у обследованных больных. После лечения у больных 1-й группы ФК уменьшился на 30% (из 34 больных в 6 случаях из III ФК перешел на II ФК) а у больных 2-й группы ФК снизился на 53% (из 28 больных в 12 случаях перешел из III ФК на II ФК). При сравнении средних значений ФК больных между 1-й и 2-й группами после трехмесячной терапии выявлено, что во 2-й группе больных средний ФК был меньше на 32 %. Ни у одного из включенных в исследование 75 больных в процессе трехмесячной терапии не наблюдалось ухудшения общего состояния. При анализе биохимических показателей холестерина в контрольной группе до лечения составлял $6,8 \pm 0,5$ ммоль/л, а после лечения - $6,3 \pm 0,5$ ммоль/л. Во второй группе (получавшие дополнительно периндоприл холестерин до лечения составлял $6,6 \pm 0,7$ ммоль/л, а после лечения - $6,0 \pm 0,2$ ммоль/л. При анализе показателей ЭхоКГ в контрольной группе до лечения - КДО составлял $159 \pm 1,84$ мм/м², а после лечения - $154,4 \pm 1,58$ мм/м² л; КСО до лечения - $86,84 \pm 5,11$ мм/м², а после терапии - $78,67 \pm 2,28$ мм/м²; ФВ в начале лечения $-45 \pm 0,62$ %, после лечения $-50,2 \pm 1,26$ %. УО - до лечения составил $63,57 \pm 4,33$, а после лечения $-72,72 \pm 2,48$ мл. Во 2- группе до лечения: КДО составлял $-146 \pm 2,35$ мм/м², а после лечения $-114,03 \pm 5,32$ мм/м²; КСО до лечения $-84,65 \pm 1,64$ мм/м², после $-52,82 \pm 2,18$ мм/м²; ФВЛЖ- до лечения $-43,6 \pm 1,45$ %, после лечения $-56 \pm 2,25$ %. УОЛЖ- до лечения $-58,74 \pm 1,43$, а после лечения $-71,88 \pm 3,18$ мл.

В заключении в обеих группах больных с ХСН после лечения была отмечена улучшение общего состояния больных, снижение ФК, снижение уровня общего холестерина, показателей ЭхоКГ. Особенно, данные величины наиболее были выражены во второй группе больных которым дополнительно к терапии было введено периндоприл ($p \leq 0,05$).

Использованная литература

1. Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., Jamshedovna, K. D., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Assessment of renal dysfunction in patients with chronic heart failure. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 551-557.
2. Davranovna, M. K., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Assessment of the Quality of Life of Patients with Coronary Heart Disease. The Peerian Journal, 11, 44-50.
3. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE

THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.

4. Erkinovna, K. Z., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Correction of Cytokine Imbalance in the Treatment of Stable Angina Pectoris. *The Peerian Journal*, 11, 64-70.

5. Habibovna, Y. S., Davranovna, M. H., Abrorovna, V. N., & Ablukodirovna, A. S. (2021). Evaluation of Geometric Parameters of the Heart in Patients with Hypertension According to Standard Echocardiography. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 5749-5752.

6. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.

7. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 135-140.

8. Khabibovna, Y. S., & Salkhidinovna, B. M. (2022). EFFECTS OF PROTON PUMP INHIBITORS ON HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS. *World Bulletin of Public Health*, 9, 230-233.

9. Khabibovna, Y. S., Zhamshedovna, K. D., Davranovna, M. K., & Yusuphovich, N. F. (2022). FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIA IN DEVELOPMENTAL PATHOGENESIS CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION. *Novateur Publications*, 1-72.

10. Khusainova, M. A., & Yarmatov, S. T. (2021). CARDIAC ARRHYTHMIAS AND CARDIOHEMODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Scientific progress*, 2(2), 196-202.

11. Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyorova, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 331-339.

12. Khusainova, M. A., Toirov, D. R., Khaydarov, S. N., & Kamolova, D. D. (2023). MORPHOFUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN WOMEN SUFFERING FROM ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSE AND ON THE BACKGROUND OF TREATMENT. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 322-330.

13. Nizamitdinovich, X. S., & Toshtemirovna, E. M. (2021). Pathogenetic relationship of metabolic disorders in patients with arterial hypertension and diabetes type 2. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 156-160.

14. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Baxtiyorovich, U. J., & Abdurakhmonovich, M. M. (2022). Painless Cardiac Ischemia in Women with Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 95-98.
15. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
16. Salkhidinovna, B. M., & Abrorovna, V. N. (2022). The Relationship Between Elevated Pulse Pressure and Natriuretic Peptide. *Miasto Przyszłości*, 25, 119-121.
17. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Anxiety Disorders and Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 58-63.
18. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.
19. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
20. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
21. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., & Mamadiyoro,va, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
22. Vafoeva, N. A., & Nazarov, F. Y. (2021). CHRONICAL PYELONEPHRITIS–CONSTRUCTIONS OF THE CLINICAL PICTURE. *Scientific progress*, 2(2), 128-131.
23. Xabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021, May). SOME FEATURES OF STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES OF THE MYOCARDIAL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS WITH DIASTOLIC HEART FAILURE. In *E-Conference Globe* (pp. 208-211).
24. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
25. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic

structure of the liver in patients with chronic heart failure. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 576-581.

26. Yarmukhamedova, S. K., Alisherovna, K. M., Tashtemirovna, E. M. M., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). The Effectiveness of Trimetazidine in Arrhythmias. *Miasto Przyszłości*, 33, 215-221.

27. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gaffarov, X., ... & Xusainova, M. (2020). Features of diastolic dysfunction of the right ventricle in patients with hypertonic disease. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 74-77.

28. Yusufovich, N. F., & Khabibovna, Y. S. (2022). HEALTH DISORDERS, INCLUDING PHYSICAL DEVELOPMENT AMONG YOUNG PEOPLE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 270-276.

29. Атаханова, Н. С., & Вафоева, Н. А. (2021). ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАННИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК. *Экономика и социум*, (10 (89)), 483-487.

30. Бекмурадова, М. С. (2022). Влияние ингибиторов протонной помпы на печеночную энцефалопатию у пациентов циррозом печени сопутствующей гастроуденальной патологией. *Science and Education*, 3(12), 280-287.

31. Бекмурадова, М. С. (2022). ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ. *INNOVATIVE DEVELOPMENT IN THE GLOBAL SCIENCE*, 1(3), 55-63.

32. Бекмурадова, М. С., & Хайдаров, С. Н. (2022). СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОВЫШЕННЫМ ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИМ ПЕПТИДОМ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).

33. Бекмурадова, М. С., Гаффоров, Х. Х., & Ярматов, С. Т. (2020). Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 75-78.

34. Бекмурадова, М. С., Махмудова, Х. Д., & Назаров, Ф. Ю. (2021). ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. *Scientific progress*, 2(1), 810-814.

35. Вафоева, Н. А. (2020). FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN WOMAN. *Вестник науки и образования*, (18-2), 92-94.

36. Вафоева, Н. А. (2020). Влияние ингибиторов АПФ при хронической сердечной недостаточности. *Молодой ученый*, (38), 39-41.

37. Вафоева, Н. А. (2020). Особенности клинической картины хронического пиелонефрита у женщины. Вестник науки и образования, (18-2 (96)), 92-94.
38. Вафоева, Н. А. (2021). ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК НА ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ. Scientific progress, 2(2), 121-127.
39. Вафоева, Н. А., & Атаханова, Н. С. (2021). ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК. Экономика и социум, (10 (89)), 570-575.
40. Гаффоров, Х. Х., & Вафоева, Н. А. (2020). Значение систолической и диастолической дисфункции при циррозе печени. Universum: медицина и фармакология, (10 (72)), 4-6.
41. Ярмухамедова, С. Х., & Бекмурадова, М. С. (2016). Особенности диастолической дисфункции правого желудочка у больных артериальной гипертензией на фоне сердечной недостаточности. Национальная ассоциация ученых, (1 (17)), 18-18.
42. Ярмухамедова, С. Х., Бекмурадова, М. С., & Назаров, Ф. Ю. (2020). Значение уровня мозгового натрийуретического пептида в ранней диагностике хронической сердечной недостаточности у больных с артериальной гипертензией. Достижения науки и образования, (4 (58)), 61-63.
43. Ярмухамедова, С. Х., Вафоева, Н. А., & Норматов, М. Б. (2020). Особенности клинической картины хронического пиелонефрита у женщин. Молодой ученый, (28), 65-67.
44. Ярмухамедова, С., Назаров, Ф., Махмудова, Х., Вафоева, Н., & Норматов, М. (2020). ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. In Colloquium-journal (No. 24-1, pp. 34-36). Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости.