

**РАЦИОНАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ
ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**
Агабабян И.Р.¹, Тошназарова Н.Ш.², Тошназаров Ш.М.³, Журакулов Ф.Н.⁴
Email: Agababyan6102@scientifictext.ru

¹Агабабян Ирина Рубеновна – кандидат медицинских наук, доцент;
²Тошназарова Нодира Шухратилловна – резидент магистратуры,
кафедра внутренних болезней, факультет последипломного образования;
³Тошназаров Шухратилло Мизамович – ассистент,
кафедра внутренних болезней, педиатрический факультет,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд;
⁴Журакулов Фазлиддин Норманович – ассистент,
кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Термезский филиал
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент,
Республика Узбекистан

Аннотация: проблема лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН) относится к одной из наиболее сложных непрерывно развивающихся задач современной кардиологии. Это связано с постоянным появлением новых современных лекарственных средств, влияющих на различные звенья патогенеза при ХСН. Адекватная антигипертензивная терапия с применением антагонистов рецепторов ангиотензина II ведет к регрессу гипертрофии левого желудочка (ЛЖ), уменьшению постнагрузки и преднагрузки, увеличению фракции выброса (ФВ) левого желудочка и уменьшению общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС).

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертония, эхокардиография, фракция выброса, гипертрофия левого желудочка.

**RATIONAL ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN THE PREVENTION OF
CHRONIC HEART FAILURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS**
Agababyan I.R.¹, Toshnazarova N.Sh.², Toshnazarov Sh.M.³, Jurakulov F.N.⁴

¹Aghababyan Irina Rubenovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;
²Toshnazarova Nodira Shukhratilloevna - Resident of the Magistracy,
DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, FACULTY OF POSTGRADUATE EDUCATION;
³Toshnazarov Shukhratillo Mizamovich – Assistant,
DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, FACULTY OF PEDIATRICS,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND;
⁴Jurakulov Fazliddin Normanovich – Assistant,
DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE PROPEDEUTICS,
TERMEZ BRANCH
TASHKENT MEDICAL ACADEMY, TASHKENT,
REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the problem of treating chronic heart failure (CHF) is one of the most complex continuously developing problems of modern cardiology. This is due to the constant emergence of new modern drugs that affect various links in the pathogenesis of CHF. Adequate antihypertensive therapy with angiotensin II receptor antagonists leads to regression of left ventricular (LV) hypertrophy, decreased afterload and preload, increased left ventricular ejection fraction (EF), and decreased total peripheral vascular resistance (OPSR).

Keywords: chronic heart failure, arterial hypertension, echocardiography, ejection fraction, left ventricular hypertrophy.

УДК 616.12-008.331.1

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по настоящее время закрепили за собой лидирующую позицию в структуре заболеваемости и смертности, и на их долю в Узбекистане приходится 59,3% в структуре общей смертности [1, 17]. Артериальная гипертония является ведущим фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Удельный вес возможного развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) при артериальной гипертонии (АГ) в странах СНГ составляет 8,9%. [10]. Среди старшей возрастной группы (55-59 лет) 22,9% случаев высокая АГ является фактором риска

ишемической болезни сердца (ИБС) [6]. Артериальная гипертония (АГ) представляет одну из важнейших проблем здравоохранения, распространенность которой в России среди мужчин составляет 39,2%, среди женщин – 41,1%. Ситуация усугубляется низкой осведомленностью лиц с повышенным уровнем артериального давления (АД). О своем заболевании знают только 58,9% женщин и 37,1% мужчин [19, 9, 11, 2, 3, 21]. Принимают лекарства всего 45,7 % женщин и 21,6% мужчин, адекватно контролируют уровень АД, соответственно, 14% и 6 %. Многие больные не принимают никакого лечения [5, 9, 15]. Основная опасность повышенного АД заключается в том, что оно приводит к быстрому развитию или прогрессированию атеросклеротического процесса, возникновению ИБС, инсультов, развитию сердечной недостаточности, поражению почек [18, 9, 11, 4, 21]. У мужчин в возрасте 40–59 лет артериальная гипертония увеличивает риск смерти от коронарной болезни сердца в 3 раза, а от инсультов – в 6 раз [7, 8]. Эти тяжелые осложнения гипертонии приводят к значительному повышению общей смертности, особенно сердечно-сосудистой [13, 14, 15]. В связи с этим становится понятным, что проведение эффективной антигипертензивной терапии во многом должно решить проблему заболеваемости и смертности от болезни сердца и сосудов. Результатами эффективного контроля АД в странах Западной Европы и США стало снижение смертности пациентов с АГ, обусловленной инсультами, на 60 % и ИБС – на 53% [16].

Высокая АГ в 20% случаев осложняется кардиоэмболическим вариантом ишемического инсульта [19]. Одной из актуальных проблем остается повышение эффективности медикаментозной терапии в профилактике ХСН у больных АГ в амбулаторно поликлиническую практику [3,17]. Для уменьшения частоты повторных госпитализаций больных ХСН и связанных с этим возрастающих затрат важнейшей целью здравоохранения становится переход на лечение ХСН в амбулаторно поликлинических условиях. Превентивная терапия при сердечно сосудистых заболеваниях патогенетически определяющих развитие ХСН, должно быть до наступления необратимых изменений сердца [6,17].

Цель исследования. Оценить влияние современных антигипертензивных препаратов на возможность профилактики ХСН у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Нами было обследовано 70 больных с признаками ХСН II А стадии (по NYHA II ФК) и ХСН II Б стадии (по NYHA III ФК) которые расценивались как осложнение гипертонической болезнью. Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП в отделение экстренной кардиологии. Все больные получили в качестве патогенетической терапии специфический антагонист рецепторов ангиотензина II лозартан 25 мг/сутки в комбинации с индапом 2,5 мг/сут и дигоксином 25 мг/сут. Срок лечения составил 1 месяц. Всем пациентом была проведена ЭКГ, ЭхоКГ, динамический контроль артериального давления (АД).

Результаты исследования. У всех больных клинически отмечались одышка, учащенное сердцебиение при малейшей физической активности, головные боли и отеки на нижних конечностях. Возраст обследованных больных составил от 50 до 79 лет (средний возраст 50,1 ± 28,3 лет) с артериальной гипертонией II степени.

Таблица 1. Распределение больных с ХСН по полу и возрасту (n=70)

Показатель	50-59 лет n(%)	60-69 лет n(%)	70-79 лет n(%)
Всего	12(17)	44(63)	14(20)
Мужчины n=51 (73%)	9(18)	32(62)	10(20)
Женщины n=19 (27%)	3(16)	12(63)	4(21)
P	<0.001	0.473	0.572

Таблица 2. Распределение пациентов с ХСН в группах мужчин и женщин по функциональным классам (по NYHA)

ФК (NYHA)	Всего n =70		Мужчины n=51		Женщины n=19		P
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
II	44	63	34	62	10	53	<0.001
III	26	37	17	38	9	47	<0.05

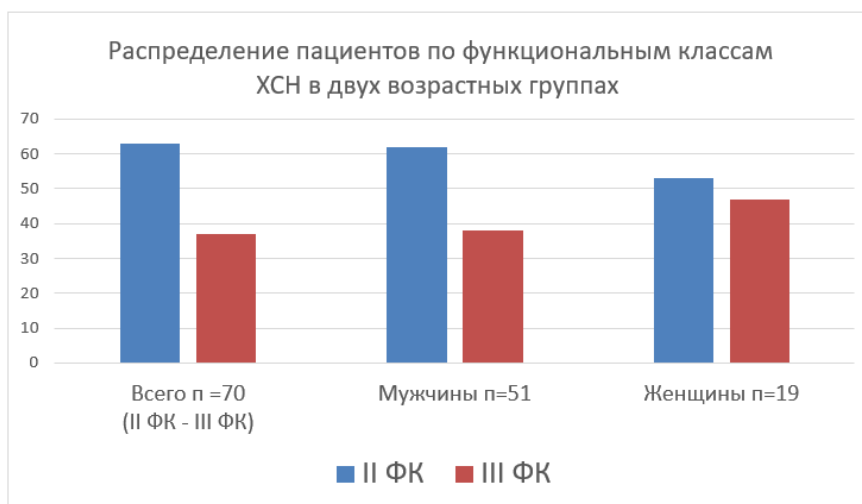


Рис. 1. Распределение больных по функциональным классам

Средние показатели систолического артериального давления (САД) $179,2 \pm 7,6$ мм рт.ст., диастолического артериального давления 130 ± 140 мм рт.ст. По данным ЭхоКГ у 35,8 % больных ХСН фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) была менее 45 %. Конечно, диастолический размер (КДР) ЛЖ (см) до $5,4 \pm 0,4$, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) (см) $1,3 \pm 0,2$.

Таблица 3. Сравнение показателей Эхо КГ индексов в группе пациентов с ХСН II и ФК III (по NYHA)

Показатель	ХСН II ФК (n=44)	ХСН III ФК (n=26)
Параметры ЭхоКГ		
ФВ ЛЖ (%)	$39,5 \pm 4,8$	$37,5 \pm 2,3$
КДР ЛЖ (см)	$5,4 \pm 0,4$	$5,6 \pm 0,6$
ТМЛЖ (см)	$1,3 \pm 0,2$	$1,4 \pm 0,3$

При повторной ЭхоКГ с целью оценки результатов проведенной терапии ФВ ЛЖ увеличилось до 45,2 %, уменьшились размеры КДР ЛЖ (см) до $4,3 \pm 0,3$, ТМЖП (см) до $1,1 \pm 0,1$.

Сравнение показателей Эхо КГ индексов в группе пациентов с ХСН II и ФК III после проведенной антигипертензивной терапии антагонистом рецепторов ангиотензина II в комбинации с индапом и дигоксином

Таблица 4. Сравнение показателей Эхо КГ

Показатель	ХСН II ФК (n=44)	ХСН III ФК (n=26)
Параметры ЭхоКГ		
ФВ ЛЖ (%)	$41,4 \pm 3,8$	$39,7 \pm 1,3$
КДР ЛЖ (см)	$4,3 \pm 0,3$	$5,2 \pm 0,4$
ТМЛЖ (см)	$1,1 \pm 0,1$	$1,3 \pm 0,2$

У 65 % больных высокие цифры АД удалось снизить до целевого уровня САД 130 ± 140 и ДАД 85 ± 90 мм рт.ст. Уменьшились клинические признаки ХСН: спали отеки на нижних конечностях, уменьшилась одышка и сердцебиение, исчезли головные боли.

Выводы. Таким образом, надо отметить, что именно комбинированное применение лозартана, индапа и сердечных гликозидов при лечении АГ осложненной ХСН позволит улучшить клиническое состояние больных, а также предотвратить дальнейшее осложнение данного заболевания и прогрессирование ХСН.

Список литературы / References

1. Абдуллаев И.А., Баратова М.С., Неккадамов Ш.А., Жамилов У.Р., Ходиев Х.С. Электрокардиографические и эхокардиографические критерии риска внезапной смерти у больных гипертонической болезнью // IX Ежегодная международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицины». Азербайджан. Баку, 2020. С. 70-71.
2. Агабабян И.Р., Искадарова Ф.И. Основные факторы развития артериальной гипертонии и ожирения у неорганизованного населения Самаркандской области // Волгоград; Журнал «Медикус», 2018. № 2.

С. 30–31.

3. *Агабабян И.Р., Искандарова Ф.И., Адилев А.С., Кобилова Н.А.* Современные подходы к профилактике хронической сердечной недостаточности у больных с гипертонической болезнью. // Материалы конгресса «Актуальные проблемы сердечно-сосудистых и соматических заболеваний». // Душанбе, 2019. С. 79-80.
4. *Агабабян И.Р., Искандарова Ф.И., Адилев А.С.* Профилактика хронической сердечной недостаточности у больных с гипертонической болезнью на фоне применения антигипертензивных препаратов. // Доктор ахборотномаи. №3, 2019. С. 5-8.
5. *Агабабян И.Р., Искандарова Ф.И., Мухтаров С.Н.* Роль маркеров воспаления жировой ткани как основной фактор в развитии артериальной гипертензии у больных метаболическим синдромом // The priorities of the world science: experiments and scientific debate, 2019. С. 25-30.
6. *Агабабян И.Р.* Влияние каптоприла на течение хронической сердечной недостаточности // World science: problems and innovations, 2017. С. 180-182.
7. *Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т.* Возможности коррекции климактерических расстройств у женщин с противопоказанием к заместительной гормональной терапии // Problemy Reproduktsii, 2017. Т. 23. № 3.
8. *Атоева М.А., Баратова М.С.* Оценка ранней дисфункции левого желудочка у больных с пороговой артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями // Российский национальный конгресс кардиологов. Москва. 22-25 сентября 2015. С. 87.
9. *Баратова М.С., Атаева М.А.* Оценка ранней дисфункции миокарда у больных с пороговой артериальной гипертензией и артериальной гипертензией 1 степени // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. Москва, 2015. № 8. С. 232-234.
10. *Баратова М.С., Атаева М.А., Адизова Ф.Ф.* Ранние признаки изменений коронарных артерий и взаимосвязь с гипертрофией миокарда левого желудочка у больных с впервые выявленной и артериальной гипертензией 1 степени при ультразвуковом исследовании // 4-международный образовательный форум «Российские дни сердца». Санкт-Петербург, 2016. С. 11-12.
11. *Баратова М.С.* Признаки ранней дисфункции миокарда у больных с пороговой артериальной гипертензией и артериальной гипертензией 1 степени // Медицинская наука: достижения и перспективы. Душанбе. Сборник научных тезисов, 2016. С. 14.
12. *Баратова М.С., Атаева М.А.* Особенности показателей доплерографии в диагностике нарушений функции миокарда левого желудочка у больных с высоким нормальным артериальным давлением и мягкой артериальной гипертензией после перенесённых инфекций // Вестник врача, 2016. № 2. С. 12-15.
13. *Мехмонов Ф.Ш., Рахматова Д.Б., Мавлонов Н.Х.* Современные аспекты медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией.// Проблемы биологии и медицины, 2019. № 4 (113). С. 63-66.
14. *Рахматова Д.Б., Мавлонов Н.Х.* «Основные» симптомы и ведущие клинические варианты течения острых коронарных синдромов у женщин.// Проблемы биологии и медицины, 2019. № 4 (113). С. 92-95.
15. *Рахматова Д.Б., Аслонова М.Р.* Современные методы медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией. // Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина», 2017. № 3. С. 110-117.
16. *Тошназаров Ш.М., Мухтаров С.Н., Исмаилов Ж.А., Ахмедова Г.А.* Renal function in refractory heart failure. // Индонезия. Журнал “Generating knowledge through research”, 2019. С. 291-293.
17. *Туксанова Д.И.* Особенности дифференцированной гипотензивной терапии у беременных с артериальной гипертензией // Инфекция, иммунитет и фармакология, 2015. № 1. С. 152-157.
18. *Туксанова Д.И., Аваков В.Е., Нажмутдинова Д.К., Курбанова З.Ш.* Особенности течения преэклампсии на фоне хронической гипертензии// Новости дерматологии и репродуктивного здоровья. Ташкент, 2016. №2 (73-74). С. 128-130.
19. *Туксанова Д.И., Ахмедов Ф.К.* Гипертензивное состояние при беременности: методическое пособие. Ташкент, 2015. С. 28.
20. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan //Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.