

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ
СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ И БЕТА
АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ
МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ У
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Тошназаров Ш.М., Низамов Б.У., Туркманов
М.М.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – заболевание, при котором сердце оказывается неспособным перекачивать количество крови достаточное для того, чтобы организм был обеспечен кислородом. Из-за повреждения миокарда и дисбаланса вазоконстрикторных структур способность сердца к накоплению и опорожнению ухудшается. Сердечная недостаточность часто развивается вследствие перегрузки сердца давлением или объемом и непосредственного поражения миокарда. В развитии сердечной недостаточности имеют значение не только снижение систолической функции минутного объема сердца, но и нарушение диастолической его функции. Своевременная диагностика и лечение позволяют замедлить развитие заболевания и предотвратить опасные осложнения.

Цель: оценить эффективность терапии комбинированного применения сердечных гликозидов и β-адреноблокаторов.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 78 больных с признаками хронической сердечной недостаточности II Б стадии (по NYHA III ФК), тахисистолической формой мерцательной аритмии. Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП. В качестве патогенетической терапии применялся дигоксин в суточной дозе 0,25 мг в комбинации бисопрололом в суточной дозе 5 мг. Всем больным проводились ЭКГ и ЭхоКГ исследования.

Результаты. У всех больных клинически отмечались: одышка и сердцебиение в покое, отеки на нижних конечностях, акроцианоз. По результатам нашего исследования применение дигоксина 0,025% 1,0 разведенного в 0,9% физиологическом растворе 10 мл внутривенно струйно один раз в сутки в комбинации бисопрололом в суточной дозе 5 мг, что позволило значительно увеличить фракцию выброса от 37,6 процентов до 52,6 процентов и тахисистолическая форма мерцательной аритмии трансформировалась в нормосистолическую форму 36,2% случаев. В результате

вышепереводимой терапии отмечалось выраженное улучшение клинического состояния у 56 больных (75%) спали отеки на нижних конечностях, уменьшилась одышка и акроцианоз.

Заключение. Таким образом, при комбинированном применении дигоксина в суточной дозе 0,25 мг и бисопролола в суточной дозе 5 мг у больных с хронической сердечной недостаточностью удалось получить урежающий ритм терапевтический эффект, улучшить клиническое состояние больных и уменьшить риск осложнений данного заболевания.

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С
ОКС НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ**

Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самаркандский филиал РНЦЭМП,
Самарканд, Узбекистан*

Введение. ИБС является хроническим заболеванием, имеющих многофакторную этиологию. При развитии острого коронарного синдрома (ОКС) которая является одним из вариантов ИБС у больных молодого возраста большой вклад вносят изменения образа жизни молодых людей во многих странах, включающие нездоровое питание, гиподинамию, увеличение потребления легкоусвояемых углеводов, трансгенных жиров, хронические стрессы, переутомляемость что сопровождается развитием дислипидемии, ожирения, сахарного диабета. Изучение ФР ассоциированные с развитием ОКС у пациентов МВ, является актуальным для улучшения ранней диагностики, разработки и внедрения профилактических программ у данной категории пациентов.

Цель: изучить факторы риска развития кардиоваскулярных осложнений у больных ОКС с подъемом ST (ОКСпST) в молодом возрастена фоне тромболитической терапии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 104 больных с ОКСпST которые в экстренном порядке были доставлены бригадами скорой помощи в Самаркандский филиал Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП), в отделение кардиореанимации. Средний возраст больных составлял 35±5 лет. В обследование и лечение были включены больные, у которых заболевание возникло в первые 2-6 ч от начала ангинозных приступов, не купирующихся, несмотря на проводимую антиангинальную терапию. На ЭКГ регистрировались