

**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

транзиторные изменения: элевация сегмента ST, увеличение степени инверсии зубца T, различные нарушения ритма и проводимости. Тромболизис проводился по стандартным схемам, и в дальнейшем больным проводились традиционные методы лечения: инфузия нитроглицерина в первые сутки болезни, антиагреганты, антитромбоцитарная и антикоагулянтная терапия, β -блокаторы, ингибиторы АПФ, статины. Ферментативная диагностика: тропонины I, МВ-фракции креатинфосфокиназы (МВ-КФК). Больные были разделены на 2 группы: 1-группа 56 больных получавшие ТЛТ – стрептокиназой 1,5 млн. МЕ, 2-группа 48 больных, получавших традиционную терапию.

Результаты. В 1-группу вошли 56 больных из них мужчины составляли 33 (56,6%), а женщины 23 (43,4%). Во 2-группу вошли 48 больных из них мужчины составляли 28 (55,8%), а женщины 20 (44,1%). У всех больных отмечено две и более сопутствующей патологии. Артериальная гипертония выявлена у 68% больных, сахарный диабет (СД) – у 22%, гиперхолестеринемия – у 75%. У 73% больных в анамнезе имелась ИБС (от 1 года до 5 лет), 23% больных перенесли острый инфаркт миокарда (ОИМ), а 4% больных перенесли ранее операцию коронарного шунтирования. В 1-е сутки у 17,1 % (13) больных имелись признаки острой сердечной недостаточности (ОСН). По тяжести проявлений ОСН больные распределились следующим образом: Killip I -7,8%, Killip II-3,9%, Killip III-3,9%, Killip IV-1,3%. У больных в 1-2 группе хроническая сердечная недостаточность (ХСН) по New York Heart Association (NYHA) II ФК 83,4% и 88%, III ФК – 16,6% и 12%, пороки сердца 12,3% и 16,6%. В зависимости от времени введения тромболитика больные 1-группы были разделены на 3 подгруппы: I подгруппа 9 больных (12%), которым тромболитик вводился в течение первых 2 часов от начала ангинозного приступа; II подгруппа 19 человек (25%) – стрептокиназа вводилась в пределах от 2 до 4 часов с момента начала приступа; III подгруппа 48 человек (63%) введение тромболитика выполнено в диапазоне времени 4-6 часов от начала заболевания. СД повышает риск развития ОКС в 2-4 раза, причем у женщин в большей степени, чем у мужчин. При использовании различных фибринолитических препаратов смертность от ОИМ среди больных с сахарным диабетом снижается так же, как среди больных без диабета. Клинически верифицированный диагноз СД в нашем исследовании в 1 и 2 группах 2(2,6%) и 3 (4,4%) случаев, $p=0,5$, то гипергликемия выявлена у всех умерших пациентов в 1-2 группе. Риск развития

ИБС, связанные с повышением уровнем общего холестерина (ОХС) более выражены у молодых против старых, что составляет в 2,5 раза выше у молодых чем у лиц старшего возраста. В нашем исследовании в 1 и 2 группах отмечалась гиперхолестеринемия $4,45\pm 0,19$ и $4,88\pm 0,39$ соответственно, $p=0,5$.

Заключение. ФР такие, как гиперхолестеринемия, отягощенная наследственность по ССЗ являются предикторами, ухудшающими прогноз заболевания независимо от применяемого тромболитического препарата. У больных ОКСпСТ в сочетании СД и гипертонической болезни молодого возраста состояние утяжеляется не зависимо от проводимой тромболитической терапии, что еще раз говорит о высоком риске развития кардиоваскулярных осложнений у лиц данной группы.

ВЛИЯНИЕ COVID – 19 НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИБС В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИДРОМОМ

Хайдарова Д.Д., Маджидова Г.Т.,
Хасанжанова Ф.О., Суннатова Г.И.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский Филиал
Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

В последнее десятилетие значительно возрос интерес исследователей к проблеме метаболического синдрома (МС). Это обусловлено как широким распространением его в популяции, так и значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и, прежде всего, ишемической болезни сердца (ИБС).

Цель: изучение влияния препарата метформина в комбинированной терапии на клиническое течение артериальной гипертонии, показатели липидного и углеводного обмена у лиц с метаболическим синдромом после перенесенного Covid-19.

Материалы и методы исследования. Обследовано 25 человек в возрасте от 20 до 55 лет перенесшие Covid-19, с индексом массы тела более $30,0\text{кг}/\text{м}^2$. Липидный спектр крови определяли по параметрам общего холестерина, α -липопротеидов, β -липопротеидов, триглицеридов, состояние углеводного обмена по данным гликированного гемоглобина, базального инсулина крови, теста толерантности к глюкозе. (оценивали уровень глюкозы в крови и натощак и через 60 мин после приема внутрь 75г глюкозы). После чего больных случайным способом разделили на две группы (по 10 человек) и все они