

Тошназарова Нодира Шухратиллоевна

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней № 1
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Ахмедов Ибрат Амриллаевич

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

For citation: N.Sh. Toshnazarova., I.A. Akhmedov. THE EFFECTIVENESS OF THE COMBINED METHOD OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH COMPLICATED CHRONIC HEART FAILURE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 10, pp68-70

АННОТАЦИЯ

Артериальная гипертония представляет собой наиболее значимый фактор, ассоциированный с развитием хронической сердечной недостаточности (ХСН), обусловленной нарушением диастолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ). Патогенетическим механизмом развития ХСН считается снижение фракции выброса ЛЖ ниже 45% и дилатация полости ЛЖ, увеличение конечно диастолического объема (КДО) ЛЖ до 6,2 см с признаками диастолической дисфункции ЛЖ. Сердечная недостаточность при АГ является устойчивой и характеризуется рефрактерностью к традиционным методам лечения. В связи с чем именно комбинированное применение периферических вазодилаторов из группы блокаторов рецептора ангиотензина II, петлевых диуретиков и панангина позволяет добиться положительного клинико - динамического эффекта за счет уменьшения преднагрузки и постнагрузки.

Toshnazarova Nodira Shuxratilloeyvna

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine No. 1.
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Akhmedov Ibrat Amrillaevich

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine No. 1.
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

THE EFFECTIVENESS OF THE COMBINED METHOD OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH COMPLICATED CHRONIC HEART FAILURE

ANNOTATION

Arterial hypertension is the most significant factor associated with the development of chronic heart failure (CHF) due to impaired left ventricular (LV) diastolic dysfunction. The pathogenetic mechanism for the development of CHF is considered to be a decrease in the LV ejection fraction below 45% and dilatation of the LV cavity, an increase in the LV end-diastolic volume (EDV) to 6.2 cm with signs of LV diastolic dysfunction. In connection with this, it is the combined use of peripheral vasodilators from the group of angiotensin II receptor blockers, loop diuretics and panangin that makes it possible to achieve a positive clinical and dynamic effect by reducing after load, preload.

Toshnazarova Nodir Shuxratilloeyvna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD.

Samarqand davlat tibbiyot universtiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Ahmedov Ibrat Amrillayevich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD.

Samarqand davlat tibbiyot universtiteti,
Samarqand, O'zbekiston

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN ASORATLANGAN ARTERIAL GIPERTENZIYANI DAVOLASHNING KOMBINATSIYALANGAN USULINING SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Arterial gipertoniya (AG) asorati tufayli chap qorincha (ChQ) diastolic disfunktsiyasi buzulishi bilan bogliq ozgarishlar surunkali yurak uyetishmovchiliga (SYE) olib keluvchi eng muhim omillardan biri sanaladi. Yurak chap qorinchasi chiqarish fraktsiyasining 45 foizdan kamayishi va chap qorinchcha ichki hajmining dilyatatsiyasi, ChQ songi diastolic hajmining (SDH) 6,2 sm gacha kengayishi hamda ChQ diastolic disfunktsiyasi alomatlari paydo bolishi SYE rivojlanishining asosiy patogenetik mexanizmi hisoblanadi. AG asorati tufayli yuzaga kelgan SYE uzoq muddat saqlanib turadi va ananaviy davolash tadbirlariga yuqori refrakterlik bilan xarakterlanadi. Shuning uchun periferik vazodilatatorlar guruhiga kiruvchi angiotenzin II retseptorlarini qamal qiluvchi dori vositalarini, ilmoqli diuretiklarni va panangin bilan birgalikda qollash Ch Q qisqarishidan oldingi va ChQ qisqargandan keying zoriqishni kamaytirishi hisobiga dinamikada samarali klinik natijalarga erishish imkoniyati paydo boladi.

Актуальность: Хроническая сердечная недостаточность является одним из самых распространенных, прогрессирующих и прогностически неблагоприятных заболеваний сердечно сосудистой системы [1,4]. По данным многочисленных исследований, основными заболеваниями формирующим ХСН является артериальная гипертензия [2,3]. Одним из основных препаратов для лечения ХСН являются применение сердечных гликозидов, диуретиков и ингибиторов ангиотензин превращающего фермента [5,7]. Однако сравнительных работ по изучение эффективности комбинированного применения периферических вазодилататоров из группы блокаторов ангиотензина II, петлевых диуретиков и калиевых препаратов на фоне традиционной терапии не проводилось [6,8].

Цель исследования: Оценить положительный эффект блокатора ангиотензина II кандесартана (16 мг/сут) в комбинации с петлевым диуретиком торасемидом (5 мг/сут) и инфузией панангина 30 мл разведенного в 0,9 % физиологическом растворе 250 мл.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 72 больных в возрасте от 18 до

76 лет с артериальной гипертонией II - III степени, осложненной ХСН II Б стадией (по NYHA III ФК). Исследование проводилось на базе многопрофильной клиники Самаркандского медицинского университета в отделении ревматологии. Всем больным были проведены исследования, такие как ЭКГ, ЭхоКГ и определена концентрация калия в плазме крови. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялся по формуле Кокрофта Гольта $СКФ = (140 - \text{возраст}) \times \text{масса тела, кг} / \text{креатинин мкмоль/л} \times 0,81$. Измерялся суточный диурез до начало интенсивной терапии и на фоне выше проводимой терапии регулярно.

Результаты исследования: На фоне выше указанной комбинированной терапии на 3-е сутки клиническое состояние больных заметно улучшились. Эффективность комплексного лечения оценивалась на основании прироста ФВ ЛЖ, увеличения диуреза и уменьшения одышки. В динамике ФВ ЛЖ возросла лишь на 6,5 %, от 38,5 до 44,1 %, диурез исходно составил 550 мл/сут. и на 3 -е сутки на фоне выше проводимой терапии достигнуто увеличения диуреза до 2 л 200 мл.

Таблица-1

Показатели ЭхоКГ и диуреза в группе пациентов с ХСН III ФК (по NYHA)

Параметры ЭхоКГ и диуреза	ХСН III ФК до лечения	ХСН III ФК на 3-е сутки лечения
ФВ ЛЖ (%)	38,5 ± 6,2	44,6 ± 2,1
КДР ЛЖ (см)	5,6 ± 0,6	5,4 ± 0,5
Диурез (мл)	550 ± 75	2200 ± 100

Средние показатели систолического артериального давления (САД) исходно составил на уровне 180,4 ± 6,5 мм.рт.ст. Диастолического артериального давления (ДАД) составил 110 ± 6,2 мм.рт.ст. На фоне лечения САД колебался на уровне 140,4 ± 6,2 мм.рт.ст. Диастолическое артериальное давление (ДАД) снизился до уровня 90 ± 6,5 мм.рт.ст. СКФ до начало терапии составил 96 мл/мин с признаками олигурии. В динамике с умеренно высокой степени эффективности СКФ увеличился до 110 мл/мин.

Таблица-2

Показатели СКФ, САД и ДАД в группе пациентов с ХСН III ФК (по NYHA)

Параметры СКФ, САД и ДАД	ХСН III ФК до лечения	ХСН III ФК на 3-е сутки лечения
СКФ (мл/мин)	96 ± 1,5	110 ± 1,8
САД (мм.рт.ст.)	180,4 ± 6,5	140,4 ± 6,2
ДАД (мм.рт. ст.)	110 ± 6,2	90 ± 6,5

Концентрация калия в плазме крови колебалась в пределах от 3,4 до 5,2 ммоль/л, заметно спали отеки на ногах, уменьшилась одышка.

Обсуждение: Потверждением положительного влияния явилось улучшение качества жизни больных, уменьшение одышки, спадание отеков на ногах в конце комбинированной терапии периферическим вазодилататором из группы блокаторов ангиотензина II кандесартана 16 мг/сутки, торасемида 5 мг/сутки и инфузии панагина 30 мл разведенного в 0,9 % физиологическом растворе 250 мл. Практически у всех больных в динамике значительно спали отеки на ногах, уменьшилась одышка. Изучение динамики показателей ЭхоКГ подтвердило достоверное повышение ФВ ЛЖ, увеличился ударный объем, уменьшился конечно

диастолический объем ЛЖ. Корреляционный анализ лабораторных параметров, своевременная коррекция гипокалиемии панангином и увеличение диуреза от 550 мл до 2 л 200 мл после сочетанного применения петлевого диуретика торасемида 5 мг/сутки, выявил факторы достоверно влияющие на эффективность лечения.

Выводы. Таким образом надо отметить, что именно комбинированное применение блокаторов рецепторов ангиотензина II, панангина и петлевых диуретиков могут быть средствами эффективного лечения у больных АГ осложненной ХСН и может предотвратить дальнейшее прогрессирование ХСН.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Расули, Ф. О., Ташкенбаева, Э. Н., Абдиева, Г. А., Хайитов, И. И., Болтакулова, С. Д., & Юсупова, М. Ф. (2020). Особенности развития хронической сердечной недостаточности у больных с ИБС на фоне фибрилляции предсердий. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3).
2. Агабабян, И. Р., Исмаилов, Ж. А., & Рузиева, А. А. (2020). Хроническая сердечная недостаточность у молодых пациентов с ожирением на фоне хронической обструктивной болезни легких. Достижения науки и образования, 3 (57), 84-87.
3. Шодикулова, Г. З., Элламонов, С. Н., & Насирова, А. А. (2020). Частота встречаемости дилатационной кардиомиопатии в узбекской популяции. Вестник науки и образования, (13-2 (91)), 44-48.
4. Ишанкулова, Н. Н., Абдашукурова, К. Р., & Ахмедов, И. А. (2019). LX Ташинова Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертензией в условиях семейной поликлиники. здоровье демография экология финно-угорских народов, (1).
5. Ишанкулова, Н. Н., Абдашукурова, К. Р., Ахмедов, И. А., & Ташинова, Л. Х. (2019). Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертензией в условиях семейной поликлиники. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, (4), 29-31.
6. Иргашева, У. З., Тоиров, Э. С., & Ахмедов, И. А. (2012). Электрокардиографические изменения у больных артериальной гипертензией женщин перименопаузального возраста. Академический журнал Западной Сибири, (1), 10-10.
7. Akhmedov, I. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3), 49-51.
8. Элламонов, С. Н., Ташкенбаева, Э. Н., Абдиева, Г. А., Насырова, З. А., & Хамидов, Н. С. (2021). Факторы прогрессирования артериальной гипертензии у больных в коморбидности с сахарным диабетом 2 типа. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(2).