

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ф.И. Искандарова, Ш.Ф. Бекназаров

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра терапии педиатрического факультета

Самарканд, Узбекистан

Аннотация. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является широко распространенным заболеванием и имеет тенденцию к увеличению. Частые повторные госпитализации пациентов с ХСН связаны с недостаточной приверженностью пациентов к лечению, а также отсутствием преемственности в ведении пациентов между госпитальным периодом и амбулаторией. Создание структуры специализированной помощи могло бы способствовать и улучшению качества лечения, и снижению числа госпитализаций, и улучшению прогноза. Зарубежный опыт показывает, что создание специализированных клиник сердечной недостаточности улучшает качество оказания помощи больным с ХСН, снижает частоту повторных госпитализаций и смерти больных.

Цель исследования. Оценить влияние современных антигипертензивных препаратов на возможность профилактики хронической сердечной недостаточности у больных с гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Исследование проведено в отделении 2ой терапии центральной больницы при отделе здравоохранения Самаркандской области. В исследование было включено 89 больных с артериальной гипертензией в возрасте от 18 до 60 лет (42 женщин и 47 мужчины). Больных распределили на группы в зависимости от наличия (1-ая группа 46 человека) или отсутствия гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) (2-ая группа 43 человек). В 1 группу включали больных с

индексом массы миокарда левого желудочка (ИММ ЛЖ) более 125 г/м у мужчин и более 110 г/м² у женщин. Средний возраст в группах был соответственно 49,12 и 46,52 лет.

В виде антигипертензивной терапии назначали базисные препараты на основе ИАПФ и диуретика: Лизиноприл в дозе 5-10-20 мг и Индапамид в дозе 1,5-2,5 мг. Если в течение 1-2 недель не удалось достичь целевого уровня АД $\leq 140/90$ мм рт.ст., то к терапии присоединяли к терапии амлодипин в дозе 5-10 мг.

Наблюдение за больными начинали в стационаре и продолжали на амбулаторных приемах с обязательными визитами через 6-12 месяцев. В эти сроки больным проводили: оценку клинического состояния, измерение артериального давления (АД), электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии ЭхоКГ.

Результаты исследования. При визите через 6-12 месяцев целевой уровень АД был достигнут у 82 больных обеих групп (82,83%) и не достигнут у 7 больных 1 группы. У 7 человек целевой уровень АД достигнут не был. Все они имели 3 степень АГ, выраженную ГЛЖ и принимали комбинацию из 3 препаратов (Лизиноприл, Индапамид, Амлодипин).

Оценка массы миокарда, фракции выброса (ФВ) и объемов ЛЖ по данным ЭхоКГ: до лечения у всех больных 1 группы ММ и ИММЛЖ превышали выбранный порог для ГЛЖ в среднем на 4,15 %. Через 6 и 12 месяцев лечения в 1 группе после антигипертензивной терапии средние показатели ИММЛЖ стало меньше на 3,45 % по сравнению с исходным ($p < 0,001$). Также показатели массы ЛЖ стали в пределах нормы у 30 больных (58,83%, $p < 0,01$) и остались повышенными у 21 больного с ГЛЖ (41,17%, $p < 0,05$).

Во 2 группе (без ГЛЖ) на фоне антигипертензивной терапии также произошло достоверное уменьшение ММЛЖ и ИММЛЖ (5,5% через 12 мес., $p < 0,001$).

ТМЖП и ТЗСЛЖ у больных 1 группы под влиянием антигипертензивной терапии достоверно уменьшилась уже через 6 месяцев (78,1%, $p < 0,05$).

КДО и КСО на всех этапах наблюдения были больше в 1 группе, чем во 2

группе. Под влиянием антигипертензивной терапии через 12 месяцев в 1 группе произошло достоверное изменение этих показателей: КДО увеличился, а КСО уменьшился. Во 2 группе за этот период достоверно увеличился КДО.

На всех этапах наблюдения ФВ в группе 2 было немного больше, чем в 1 группе ($p < 0,001$).

Размеры ЛП в начале и в период всего наблюдения оставались в пределах нормальных величин, но были больше у больных 1 группы по сравнению с больными 2 группы, что соответствует представлениям о гиперфункции ЛП у больных АГ с ГЛЖ. Через 12 месяцев антигипертензивной терапии произошло уменьшение размеров ЛП, более выраженное в группе 1 ($p < 0,001$).

Таким образом, адекватная антигипертензивная терапия приводит к нормализации ММЛЖ более чем у половины больных (68%) с незначительной и умеренно выраженной ГЛЖ. Под влиянием адекватной антигипертензивной терапии происходят изменения объемов ЛЖ, ЛП и ФВ, которые можно трактовать как свидетельство улучшения систоло-диастолической функции миокарда ЛЖ.