EFFICACY OF BETA-BLOCKERS IN THE TREATMENT OF DILATED CARDIOMYOPATHY COMPLICATED BY CHRONIC HEART FAILURE STAGE II B (NYHA III FC)

Toshnazarov Sh.M.[1], Nizomov B.U.[2], Holliyev R.H.[3], Toshnazarova N.Sh.[4]
(Republic of Uzbekistan) Email: Toshnazarov565@scientifictext.ru

[1]Toshnazarov Shukhrat Mizamovich - Assistant;
[2]Nizomov Baxtiyor Urakovich - Assistant;
[3]Holliyev Ramziddin Hudoyberdiyevich - Assistant;
[4]Toshnazarova Nodira Shukhratovna – Master,
DEPARTMENT OF INTERNAL DISEASES, PEDIATRIC FACULTY,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *dilated cardiomyopathy is a myocardial disease characterized by the development of dilation of the heart cavities, the occurrence of systolic dysfunction, but without increasing the thickness of the myocardium [2]. DCMP is characterized by the development of progressive heart failure, the appearance of heart rhythm and conduction disorders, thromboembolism and sudden death. The criterion of the disease is considered to be a decrease in the left ventricular ejection fraction below 45 % and the size of the left ventricular cavity in the diastole more than 6 cm.*
Keywords: *chronic heart failure, dilated cardiomyopathy, furosemide, ECG, bisoprolol, digoxin.*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II Б СТАДИИ (ПО NYHA III ФК)

Тошназаров Ш.М.[1], Низомов Б.У.[2], Холлиев Р.Х.[3], Тошназарова Н.Ш.[4]
(Республика Узбекистан)

[1]Тошназаров Шухрат Мизамович - ассистент;
[2]Низомов Бахтиёр Уракович – ассистент;
[3]Холлиев Рамзиддин Худойбердиевич – ассистент;
[4]Тошназарова Нодира Шухратовна – магистр,
кафедра внутренних болезней, педиатрический факультет,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *дилятационная кардиомиопатия — заболевание миокарда, характеризующееся развитием дилатации полостей сердца, возникновением систолической дисфункции, но без увеличения толщины миокарда [2]. Для ДКМП характерно развитие прогрессирующей сердечной недостаточности, появление нарушений сердечного ритма и проводимости, тромбоэмболий и внезапная смерть. Критерием заболевания считается снижение фракции выброса левого желудочка ниже 45% и размер полости левого желудочка в диастолу более 6 см.*
Ключевые слова: *хроническая сердечная недостаточность, дилятационная кардиомиопатия, фуросемид, ЭКГ, бисопролол, дигоксин.*

УДК: 615.036.8

Актуальность: По данным многочисленных исследований, основными заболеваниями, формирующими ХСН, являются ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия, сахарный диабет и дилатационные кардиомиопатии (ДКМП). У 11% больных с ДКМП развивается хроническая сердечная недостаточность [3]. В число причин ДКМП входят: инфекционные причины (как исход миокардита, либо развитие на фоне миокардита) – вирусные, бактериальные, грибковые, риккетсиозные, паразитарные (например, при болезни Шагаса); токсические причины – алкогольное поражение сердца, медикаментозные воздействия (антрациклины, доксорубицин и др.), тяжёлые металлы (кобальт, ртуть, мышьяк, свинец). Алкогольное поражение сердца считается самой частой причиной ДКМП в обычной клинической практике, но нет четких доказательств, что в данном случае только алкоголь вызывает поражение сердца. Возможно, большее значение имеет недостаточность тиамина, столь характерная для алкоголиков. Нельзя исключить и роль генетических факторов (кардиомиопатия развивается далеко не у каждого алкоголика); аутоиммунные заболевания, включая системные заболевания соединительной ткани; феохромоцитома; нейромышечные заболевания

(мышечные дистрофии Дюшенна/Беккера и Эмери-Дрейфуса); метаболические, эндокринные, митохондриальные заболевания, нарушения питания (дефицит селена, карнитина) [1]. Лечение дилятационной кардиомиопатии (ДКМП) представляет большие трудности. Сердечная недостаточность при ДКМП является устойчивой и характеризуется рефрактерностью к традиционным методам лечения. Наиболее высокое содержание катехоламинов (допамин, норадреналин и адреналин) выявлено у больных с некоронарогенными заболеваниями миокарда (ДКМП и миокардит). Применение небольших доз бисопролола (2,5 мг/сут) позволяет добиться положительного клинико-динамического эффекта.

Цель: Оценить положительный эффект малой дозы бисопролола (2,5 мг/сут) в сочетании с сердечным гликозидом дигоксином (0,25 мг/сут), фуросемидом (20 мг/сут) и внутривенной капельной инфузии КМА 250,0 мл 1 раз в сутки.

Материалы и методы: Нами было обследовано 18 больных в возрасте от 18 до 35 лет с дилятационной кардиомиопатией осложненной хронической сердечной недостаточностью II Б стадией (по NYHA III ФК). Мужчин составило 11, а женщин 7. Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП. Всем больным были проведены исследования, такие как: ЭКГ, Эхокардиография (ЭхоКГ), определение концентрации калия в плазме крови, а так же всем пациентам проводилась комбинированная патогенетическая терапия бисопрололом (2,5 мг/сут), дигоксином (0,25 мг/сут), фуросемидом (20 мг/сут) и внутривенная капельная инфузия КМА 250,0 мл 1 раз в сутки.

Результаты: На фоне выше указанной комбинированной терапии на 5-е сутки клиническое состояние больных незначительно улучшилось, однако при повторной ЭхоКГ глобальная сократимость левого желудочка оставалась малоизмененной, фракция выброса (ФВ) возросла лишь на 34-28%. У 12 больных с синусовой тахикардией урежалась частота сердечных сокращений (ЧСС) и составила 78-86 ударов в 1 минуту, концентрация калия в крови составила 3,8-3,2 мкмоль/л, намного спали отеки на ногах, уменьшилась одышка.

Вывод: Таким образом применение блокаторов β-адренергических рецепторов могут быть средствами эффективного лечения у больных с ДКМП, осложненной сердечной недостаточностью при наличии синусовой тахикардии, именно при комбинированной терапии сердечными гликозидами, диуретиками и КМА мы можем предотвратить дальнейшие осложнения данного заболевания.

Список литературы / References

1. *Нурмаханова Ж.М., Мусаев А.Т., Бедельбаева Г.Г., Имангалиева А.С., Дарибаева И.С., Айтбаева Ф.А., Бердибекова А.Ж., Хабланов А.Ш., Тажибай Т.М., Тунгатар Г.Д.* Современные подходы лечения хронической сердечной недостаточности у больных с дилатационной кардиомиопатией // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016.
2. *Arboix A., Alioc J.* Cardioembolic Stroke: Clinical Features, Specific Cardiac Disorders and Prognosis. Current Cardiology Reports, 2010.
3. *Cleland J.* The EuroHeart Failure survey programme — a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe Part 1: patient characteristics and diagnosis. European Heart Journal, 2003; 24 (5):442-463.