

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРЕЖАЮЩЕЙ РИТМ ТЕРАПИИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ДИГИТАЛИЗАЦИИ ДИГОКСИНОМ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Тошназаров Ш.М.<sup>1</sup>, Низамов Б.У.<sup>2</sup>, Ахмедова Г.А.<sup>3</sup>, Худойбердиев А.А.<sup>4</sup>,  
Тошназарова Н.Ш.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Тошназаров Шухрат Мизамович – ассистент;

<sup>2</sup>Низамов Бахтиер Уракович – ассистент,  
кафедра внутренних болезней, педиатрический факультет;

<sup>3</sup>Ахмедова Гулчехра Абдуллаевна – ассистент,  
кафедра фармакологии;

<sup>4</sup>Худойбердиев Асрор Аскар угли - врач-терапевт,  
отделение экстренной терапии – 1,  
Самаркандский филиал

Республиканский Научный Центр экстренной медицинской помощи;

<sup>5</sup>Тошназарова Нодира Шухратилловна – резидент магистратуры,  
кафедра внутренних болезней, факультет последипломного образования,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - заболевание, при котором сердце оказывается неспособным перекачивать количество крови, достаточное для того, чтобы организм был обеспечен кислородом. Она может возникнуть в результате многих заболеваний сердечно-сосудистой системы, среди которых наиболее распространены ишемическая болезнь сердца, гипертония, ревматоидные пороки сердца, эндокардит. Ослабленная сердечная мышца оказывается не в состоянии перекачивать кровь, выбрасывая в сосуды все меньшее и меньшее ее количество [5]. Из-за повреждения миокарда и дисбаланса вазоконстрикторных и вазодилатирующих систем способность сердца к накоплению и опорожнению ухудшается. Прогрессируя, ХСН значительно ухудшает состояние больного, ведет к снижению работоспособности и инвалидности. Итогом её могут стать хроническая печеночная и почечная недостаточность, тромбы, инсульты [4]. Своевременная диагностика и лечение позволяют замедлить развитие заболевания и предотвратить опасные осложнения.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, мерцательная аритмия, фракция выброса, эхокардиография, дигоксин.

**Актуальность:** Сердечные гликозиды остаются в числе основных средств лечения ХСН, хотя и не находятся (как 20 и более лет назад) во главе этого списка. Препараты этой группы не улучшает прогноз больных ХСН и не замедляют прогрессирования болезни, но улучшает клиническую симптоматику, качество жизни снижают потребность в госпитализациях из-за обострения декомпенсации, причем не только при мерцательной аритмии, но и при синусом ритме [3].

Мерцательная аритмия (МА) является одним из тяжелых распространенных нарушений сердечного ритма у больных ХСН. Мерцательная аритмия приводит к усугублению ХСН, которая обусловлена тахикардией и аритмией работы сердца.

Дигоксин является и названием данного препарата, и одноименным активным компонентом, который обладает влиянием на сердечную мышцу. При приеме дигоксина замедляется ритм сердца, но увеличивается объём и сила сокращений миокарда желудочков [2].

**Цель исследования:** Оценить эффективность урежающей ритм терапии с проведением дигитализации дигоксином у больных хронической сердечной недостаточностью.

**Материалы и методы:** Нами было обследовано 72 больных с признаками хронической сердечной недостаточности II Б стадии (по NYHA III ФК), мерцательной тахикардией. Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП. В качестве патогенической терапии назначено применение дигоксина. Суточная доза дигоксина при проведении дигитализации составило 0,50 мг. Всем больным проводились электрокардиографические и эхокардиографические исследования.

**Результаты исследования:** У всех больных клинически отмечались: одышка и сердцебиение в покое, отеки на нижних конечностях, акроцианоз, снижение аппетита, общая слабость. По результатам нашего исследования была применена быстрая внутривенная дигитализация дигоксином в суточной дозе 0,50 мг, которое проводилось «под прикрытием» внутривенного капельного введения 0,1 % раствора изокета, что позволило значительно увеличить фракцию выброса по данным Эхокардиографии от 25% до 48,0% и тахисистолическая форма мерцательной аритмии трансформировалась в нормосистолическую форму на 35,6 % случаев [1].

В результате отмечалось выраженное улучшение клинического состояния у 54 больных (75%): спали отеки на нижних конечностях, уменьшилась одышка, появился аппетит, уменьшился акроцианоз.

**Выводы:** Таким образом, проведение нами урежающей ритм терапии с проведением внутривенной дигитализации дигоксином в суточной дозировке 0,50 мг у больных хронической сердечной недостаточностью позволило улучшить их клиническое состояние и уменьшить риск осложнений данного заболевания.

#### *Список литературы*

1. *Мареев В.Ю. и др.* Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) // Сердечная недостаточность, 2010. Т. 11. № 1.
2. *Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю.* Принципы рационального лечения сердечной недостаточности. М., 200.
3. *Самылина И.А.* Сердечные гликозиды. От лекарственного растительного сырья до препаратов / И.А.Самылина, А.В. Стреляева. Москва: Гостехиздат, 2011.
4. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) Общество специалистов по сердечной недостаточности. Российское кардиологическое общество, 2016.
5. *Тошпазаров Ш.М. & Шодиева, Г.Р.* (2019). Эффективность дигитализации дигоксином у больных с хронической сердечной недостаточностью. Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования. Стр. 175-177.