

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Тиловов Дилшод

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация. Хроническая сердечная недостаточность остаётся одной из ведущих причин госпитализации и смертности среди пациентов старшей возрастной группы. Прогрессирование заболевания связано с патологическим ремоделированием миокарда, снижением сократительной функции левого желудочка и активацией нейрогуморальных механизмов. Современная фармакотерапия направлена на модуляцию этих патофизиологических процессов. Настоящее исследование посвящено оценке влияния комбинированной терапии ингибиторами ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и бета-адреноблокаторами на показатели ремоделирования миокарда. В анализ включены 118 пациентов с хронической сердечной недостаточностью II–III функционального класса. Полученные результаты демонстрируют достоверное улучшение фракции выброса и снижение частоты госпитализаций в течение года наблюдения.

Ключевые слова. Хроническая сердечная недостаточность, ремоделирование миокарда, фракция выброса, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, терапия.

Введение. Хроническая сердечная недостаточность характеризуется неспособностью сердца обеспечивать адекватный сердечный выброс в соответствии с метаболическими потребностями организма. Патогенетической основой заболевания является прогрессирующее ремоделирование миокарда, включающее дилатацию камер сердца, гипертрофию кардиомиоцитов и фиброз интерстициальной ткани.

Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и симпатoadреналовой системы играет ключевую роль в поддержании патологического процесса. Длительная нейрогуморальная стимуляция приводит

к ухудшению сократительной функции и повышению риска внезапной сердечной смерти.

Современные терапевтические стратегии направлены на подавление нейрогуморальной активации и предотвращение прогрессирования ремоделирования. Однако клиническая эффективность комбинированной терапии требует систематического анализа с использованием объективных инструментальных критериев.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка влияния комбинированной фармакотерапии на структурно-функциональные показатели миокарда и клинические исходы у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. В исследование включены 118 пациентов в возрасте от 45 до 79 лет с подтверждённой хронической сердечной недостаточностью II–III функционального класса по классификации NYHA. Средний возраст пациентов составил 63 года.

Пациенты получали комбинированную терапию, включающую ингибитор ангиотензинпревращающего фермента или блокатор рецепторов ангиотензина II в сочетании с бета-адреноблокатором. При наличии показаний добавлялись антагонисты минералокортикоидных рецепторов.

Эхокардиографическое исследование проводилось при включении в исследование и через 12 месяцев. Оценивались фракция выброса левого желудочка, конечный диастолический объём и толщина стенок миокарда. Дополнительно анализировались частота госпитализаций и показатели общей смертности.

Статистическая обработка данных включала анализ средних значений и оценку достоверности различий между исходными и конечными показателями.

Результаты. Через 12 месяцев терапии отмечено увеличение фракции выброса с 34 до 41 процента в среднем по группе. Конечный диастолический объём левого желудочка уменьшился на 12 процентов по сравнению с исходными данными.

Частота госпитализаций по поводу декомпенсации сердечной недостаточности снизилась с 1,8 случая в год до 0,9 случая. Общая годовая смертность составила 7 процентов, что ниже по сравнению с историческими данными аналогичной категории пациентов.

Наиболее выраженная положительная динамика отмечена у пациентов, строго соблюдавших режим терапии и контроль артериального давления.

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что комбинированная нейрогуморальная блокада оказывает значительное влияние на процессы ремоделирования миокарда. Улучшение фракции выброса свидетельствует о частичной обратимости структурных изменений при условии длительной и адекватной терапии.

Снижение частоты госпитализаций отражает клиническую эффективность лечения и улучшение качества жизни пациентов. Комплексный терапевтический подход, основанный на современных рекомендациях, позволяет замедлить прогрессирование заболевания и снизить риск неблагоприятных исходов.

Заключение. Комбинированная фармакотерапия хронической сердечной недостаточности способствует улучшению структурно-функциональных показателей миокарда и снижению частоты госпитализаций. Ранняя и длительная нейрогуморальная блокада является ключевым фактором стабилизации состояния пациентов и повышения их выживаемости.