

ОЦЕНКА ДИГИТАЛИЗАЦИИ ДИГОКСИНОМ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Тошназарова Нодира Шухратиллоевна

Ассистенты кафедры внутренних болезней №1, лечебный факультет Самаркандский государственный медицинский университет г. Самарканд

Аннотация. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – заболевание, сопровождающееся характерными симптомами (одышка, снижение физической активности, утомляемость, отеки и др.) связанными с неадекватной перфузией органов и тканей в покое и при нагрузке, сопровождающееся с задержкой жидкости в организме и накоплением её в мягких тканях. Она может возникнуть в результате многих заболеваний сердечно сосудистой системы, среди которых наиболее распространены ишемическая болезнь сердца, гипертония, ревматические пороки сердца, кардиомиопатии. 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 позволяет 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, при чем не только при мерцательной аритмии, но и при синусе 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 Многопрофильной клиники Самаркандского медицинского



университета, в отделение ревматологи. В качестве патогенической терапии назначено применение дигоксина. Суточная доза дигоксина при проведении дигитализации составила 0,50 мг. Всем больным проводились электрокардиографические и эхокардиографические исследования

Обсуждение и результаты: 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 после проведенной 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 г.
5. Агабабян И. Р. и др. Рациональная гипотензивная терапия в профилактике хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 24-3 (102). – С. 63-67.
6. Ibrat A. et al. FEATURES OF THE SYNDROMES OF OSTEOPOROSIS AND SARCOPENIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS WITH MUSCLE WEAKNESS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2023. – Т. 13. – С. 95-103.
7. Агабабян И. Р., Ярашева З. Х., Тошназарова Н. Ш. ТошназаровШ. М. 4 //Достижения науки и образования. – 2022. – С. 88.
8. Тошназаров Ш. М. и др. Эффективность применения бета-блокаторов при лечении дилатационной кардиомиопатии, осложненной хронической сердечной недостаточностью II б стадии (по NYHA III ФК) //International scientific review. – 2019. – №. LXV. – С. 107-108.



9. Тошназарова Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТОГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II Б СТАДИИ (ПО НУНА III ФК).

