

# ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ПРИЕМА КАРДИОПРОТЕКТОРОВ

Агабабян И.Р.<sup>1</sup>, Садыкова Ш.Ш.<sup>2</sup>, Рузиева А.А.<sup>3</sup>

Агабабян Ирина Рубеновна – доцент;  
Садыкова Шахбожа Шахобовна - резидент магистратуры;  
Рузиева Амира Асроровна – ассистент,  
кафедра внутренних болезней, педиатрический факультет,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** обследовано 53 больных ИБС, перенесших ИМ (мужчины – 36, женщины – 17). Средний возраст составлял 63,4±1,3 лет. Всем больным проводилось обследование: опрос и осмотр; общее клиническое и биохимические исследования, ЭКГ. Оценка проявлений ХСН у пациентов обеих групп проводилась по Нью-Йоркской классификации по результатам теста 6-минутной ходьбы. У больных, перенесших инфаркт миокарда, осложненный ХСН, на фоне базисной терапии вместе с кардиопротектором тивор-Л, значительно улучшается качество жизни.

**Ключевые слова:** тивор-Л, тивортин, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность.

**Актуальность.** Одной из основных причин развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) является ишемическая болезнь сердца (ИБС), в частности, острый инфаркт миокарда (ОИМ). Ведущая роль в развитии ХСН после перенесенного инфаркта миокарда принадлежит структурно-функциональным изменениям, приводящим к ремоделированию левого желудочка и нарушению его сократительной функции [2,4]. Особый интерес представляют кардиомиоциты, которые активно не сокращаются, но сохраняют минимальное потребление кислорода и основные компоненты клеточного метаболизма. В условиях миокардиальной ишемии происходит резкий дефицит в АТФ, а отсюда повреждение внутриклеточных структур, нарушение сократительной функции кардиомиоцитов. Традиционно, для лечения ишемической болезни сердца применяют в-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, нитраты, которые уменьшают работу сердца или увеличивают коронарный кровоток [1]. Они довольно успешно воздействуют на гемодинамические параметры, однако не способны повлиять на эффективность использования кислорода миокардом. Также все перечисленные препараты имеют ряд побочных действий, что ограничивает их применение у большей части больных.

Одним из препаратов метаболического действия является новый миокардиальный цитопротектор тивор-Л. Цитопротекция достигается обеспечением достаточного количества энергии, которая позволяет сохранить нормальную сократительную функцию кардиомиоцитов и миокарда в целом. Метаболические процессы в сердце поддерживаются за счет энергии, которая образуется при расщеплении двух основных субстратов: свободных жирных кислот (70 %) и глюкозы (15 %). Тивор-Л способствует сохранению энергетического потенциала путем оптимизации использования кислорода миокардом в условиях ишемии за счет усиления аэробного гликолиза и уменьшения интенсивности окисления жирных кислот [4,5].

Установлено, что добавление тивор-Л к традиционной терапии хронической сердечной недостаточности у больных с ишемической болезнью сердца с перенесенным инфарктом миокарда приводит к достоверному улучшению сократительной функции миокарда и к достоверному уменьшению функционального класса хронической сердечной недостаточности.

**Цель.** Изучить влияние кардиопротекторов тивор-Л и тивортин аспарат у больных с инфарктом миокарда, осложненных хронической сердечной недостаточностью.

**Материалы и методы:** Обследовано 53 больных ИБС, перенесших ИМ [мужчины – 36 (67,9%), женщины – 17 (32,1%)]. Средний возраст составлял 63,4±1,3 лет. Всем больным проводилось обследование: опрос и осмотр; общий клинический и биохимические исследования, ЭКГ. Оценка проявлений ХСН у пациентов обеих групп проводилась по Нью-Йоркской классификации по результатам теста 6-ти минутной ходьбы. Больные были распределены на 2 группы. В первую группу вошли 34(64%) больных [мужчины – 22 (64%), женщины – 12(35,3%)], которые наряду с базисной терапией получали тивор-Л (Юрия-фарм, Украина) в дозе 100,0 в/в, медленно сутки в течение 7 дней. Во вторую группу (группа контроля) вошли 19 (35,8%) больных [мужчины – 14 (74%), женщины - 5 (26%)], которые получали стандартную терапию (бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, нитраты). Распределение по классам ХСН на момент включения больных в исследование наблюдалась в 1-ой группе у 16 (47,1%) пациентов : I ФК у 4 (25%), II ФК - 5(31,25%), III ФК - 4(25%) и IV ФК - 3(18,75%). Во 2-й группе у 14 (73,7%) больных: I ФК у 4(28,6%), II ФК -3(21,4%), IIIФК - 3(21,4%) и IVФК - 4(28,6%) пациентов. По Миннесотскому опроснику в 1-й группе пациентов показатели качества жизни (среднее значение в баллах) было 63,1±1,6 баллов (p<0,05). В 2-ой группе было 60,4±1,4 баллов(p<0,05).

**Результаты.** На фоне проводимого лечения улучшилось качество жизни пациентов. Это выразилось в положительной гемодинамике и оценке проявлений ХСН по ФК. В группе принимающих тивор-Л -

увеличилось количество больных со II ФК ХСН с 5 (31,25%) до 7 (43,75%), I ФК ХСН с 4 (25%) до 5 (31,25%) больных по сравнению с исходными данными за счет больных из III ФК и IV ФК. Уменьшилось количество больных с III ФК ХСН до 2 (12,5%) и IV ФК ХСН до 2 (12,5%) больных, а в контрольной группе наблюдалась незначительная отрицательная динамика (III и IV ФК до 2 (14,28%) и 4 (28,6%) соответственно).

В ходе исследования отмечена положительная динамика показателей, отражающих качество жизни по Миннесотскому опроснику. В 1-й группе пациентов показатели качества жизни (среднее значение в баллах) улучшились с  $63,1 \pm 1,6$  до  $35,3 \pm 0,78$  баллов ( $p < 0,01$ ). Во 2-й группе с  $60,4 \pm 1,4$  до  $52,6 \pm 1,5$  баллов ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Тивор-Л является кардиопротектором высокого класса, который на фоне применения (от 7 дней в стационаре и тивортин-аспартат далее до 1 месяца) улучшает метаболизм сердечной мышцы и показан всем больным с ИБС, перенесшим инфаркт миокарда на ранних стадиях развития хронической сердечной недостаточности.

#### Список литературы

1. Агабабян И.Р., Адилов А.С. Антагонисты кальция в лечении хронической сердечной недостаточности. // Вестник врача. № 3, 2017. 12-14 с.
2. Агабабян И.Р., Кобилова Н.А., Ахророва З.В. Влияние триметазидина на комплексное лечение // Доктор ахборотномаси. № 1. Самарканд, 2018. С. 17-19.
3. Агабабян И.Р., Искандарова Ф.И. Основные факторы развития артериальной гипертонии и ожирения у неорганизованного населения самаркандской области // International medical scientific journal, 2015. С. 30.
4. Ишанкулова Д.К. и др. Эффективность комбинированного применения нитратов в лечении хронической сердечной недостаточности // Научные исследования, 2019. № 2 (28).
5. Иргашева У.З., Тоиров Э.С., Ахмедов И.А. Электрокардиографические изменения у больных артериальной гипертонией женщин пери и постменопаузального возраста // Академический журнал Западной Сибири, 2012. № 1. С. 10-10.
6. Мавлянова З.Ф., Кулмирзаева Х.И. Клинико-нейровизуализационная картина ишемического инсульта в остром периоде // Вестник казахского национального медицинского университета, 2015. № 2.
7. Пак Е.А., Мавлянова З.Ф., Ким О.А. Показатели состояния сердечно-сосудистой системы у детей, занимающихся каратэ // Спортивная медицина: наука и практика, 2016. Т. 6. № 1. С. 21-25.
8. Самиев У.Б. и др. Инфаркт миокарда в пожилом и старческом возрасте. особенности клинического течения и диагностики // Достижения науки и образования, 2019. № 12 (53).
9. Самиев У.Б., Гаффоров Х.Х., Махмудова Х.Д. Спирографическая эффективность внутривенного введения изосорбита динитрат (изокет) у больных с хронической сердечной недостаточностью // Достижения науки и образования, 2019. № 12 (53).
10. Тоиров А.Э., Ташкенбаева Э.Н. Особенности течения инфаркта миокарда ассоциированного с сахарным диабетом 2 типа (обзор литературы) // Вопросы науки и образования, 2019. № 28 (77).
11. Agababayan I.R., Ruziyeva A.A. // The diagnostic value of routine research methods electrocardiography and echocardiography in patients with chronic heart failure elderly // International Conference «Process Management and Scientific Developments», 2019. С. 168-171.
12. Sivkov I.I., Agababayan I.R., Abdullaev N.A. Acute test with nephedipine in congested insufficiency // Sovetskaya meditsina, 1989. № 8. С. 56-58.
13. Sivkov I.I., Mukharlyamov N.M., Agababayan I.R. The effect of peripheral vasodilating agents on the microcirculatory channel in congestive circulatory insufficiency // Sovetskaya meditsina, 1987. № 1. С. 3-9.
14. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
15. Shamsiyev A.M., Khusinova S.A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.