



## **ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Ходжанова Ш.И.  
Бокиева Д.Р.  
Жаббаров А.А.  
Максудова М.Х.,  
Умарова З.Ф.  
Кенжаев М.Л.  
Сайдалиев Р.С.  
Кодирова Ш.А.**

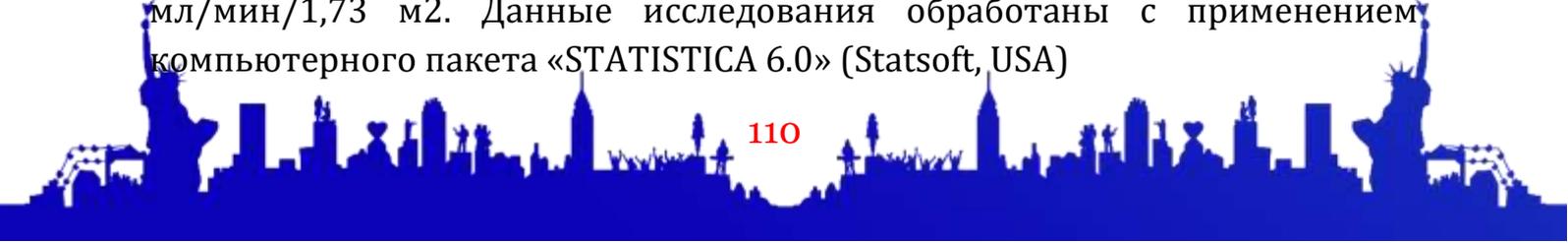
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7589830>

Актуальность проблемы: Известно, что при хронической сердечной недостаточности (ХСН) поражаются различные органы и ткани, что становится непосредственной причиной смерти больных. Одними из таких органов-мишеней являются почки. Результаты исследований свидетельствуют о том, что даже самые ранние субклинические нарушения функции почек являются независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти, а также повторных событий у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Цель исследования: изучить особенности течения хронической сердечной недостаточности и взаимосвязь функционального состояния почек у больных с ХСН различного класса с фибрилляцией предсердий.

Материалы исследования: Обследовано 70 больных с ХСН (40-мужчин, 30-женщины, средний возраст -  $58 \pm 12$  лет). Причиной ХСН у 17 (24%) была артериальная гипертензия, у 22 (32 %) - ИБС, у 31 (44 %) – их сочетание и 34 (49 %) больных перенесли инфаркт миокарда. Объективно выраженность симптоматики ХСН оценивали с помощью классификации NYHA. Для оценки клинического состояния больных пользовались шкалой оценки клинического состояния больных (ШОКС).

Всем больным проведена эхокардиография в М-режиме импульсным датчиком 3б5 МГц в положении больного на левом боку. Всем пациентам определяли уровень креатинина (Кр) и скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывали по формуле MDRD. В зависимости от СКФ больных разделили на 2 группы: первую составили 21 больных, у которых СКФ была  $<60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, вторую- 49 больных, у которых СКФ была  $\geq 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Данные исследования обработаны с применением компьютерного пакета «STATISTICA 6.0» (Statsoft, USA)





Результаты. СКФ составляла  $67,6 \pm 18,7$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, и у 23 (33 %) больных СКФ была  $<60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. У большинства больных - 48 (68 %) фракция выброса левого желудочка была сохранена (ФВ $>50\%$ ). Больные со сниженной функцией почек имели больше диаметр левого предсердия.

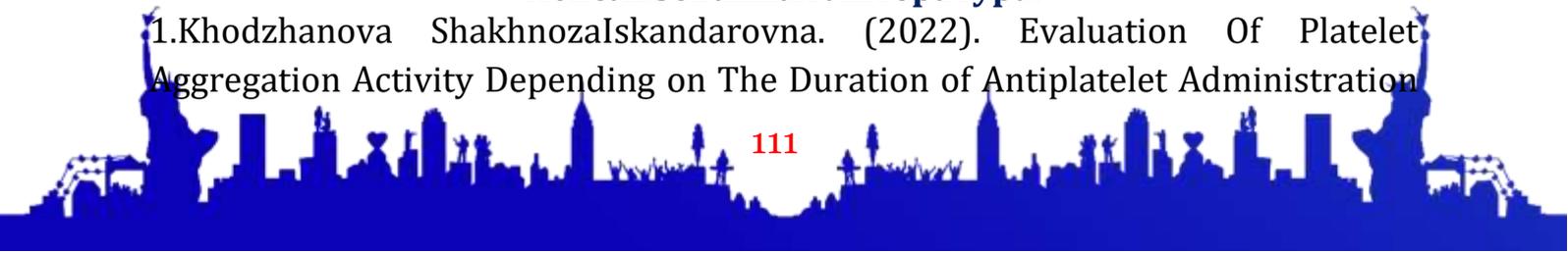
Среди обследованных больных постоянная ( $>1$  года) форма ФП встречалась у 37 % пациентов. У 63 % больных был синусовый ритм. Средний СКФ составила  $66,6 \pm 18,7$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. При этом, к больных с ХСН ФК I СКФ составила  $85,3 \pm 7,44$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, с ХСН ФК II  $75,2 \pm 16,34$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, с ХСН ФК III  $62,8 \pm 7,3$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, с ХСН ФК IV  $57,6 \pm 5,1$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. СКФ была меньше у больных с ФП, чем без ФП ( $56,6 \pm 15,3$  против  $67,2 \pm 17,6$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, соответственно,  $p < 0,001$ ).

Результаты по шкале ШОКС показали, что пониженная СКФ ведёт к ухудшению клинического состояния больных с ХСН и баллы составили  $8,4 \pm 0,57$  у больных со СКФ  $<60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и  $5,7 \pm 0,53$  у больных со СКФ  $\geq 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Исследование симптоматики не выявило различий в выраженности одышки, слабости, ощущения перебоев в работе сердца у больных с синусовым ритмом и ФП. Единственным симптомом, выраженность которого отличалась в этих группах, был анатомический уровень отеков. Выраженность отеков была больше при ФП, чем СР. Фракция выброса левого желудочка составила  $56,7 \pm 10,4\%$ . Большинство больных - 48 (68%) имели ХСН с сохранной фракцией выброса. Фракция выброса была меньше у больных с дисфункцией почек и с ФП ( $54,6 \pm 11,7\%$  и  $56,8 \pm 9,4\%$ , соотв.,  $p = 0,03$ ). А также у этих больных был больший диаметр левого предсердия ( $37,5 \pm 4,1$  мм и  $36,9 \pm 3,2$  мм, соотв.,  $p = 0,02$ ) и больше конечный диастолический размер правого желудочка ( $3,31$  ( $2,93-3,77$ ) см, соотв.,  $p = 0,003$ ).

Выводы. Дисфункции почек и функциональный класс ХСН были независимо ассоциированы с фибрилляцией предсердий. Наличие дисфункции почек предрасполагает к фибрилляции предсердий у больных с хронической сердечной недостаточностью. Особенностью клинической симптоматики у больных с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий в отличие от пациентов с синусовым ритмом оказался более выраженный отечный синдром, а эхокардиографической картины - увеличенные размеры левого предсердия и правого желудочка.

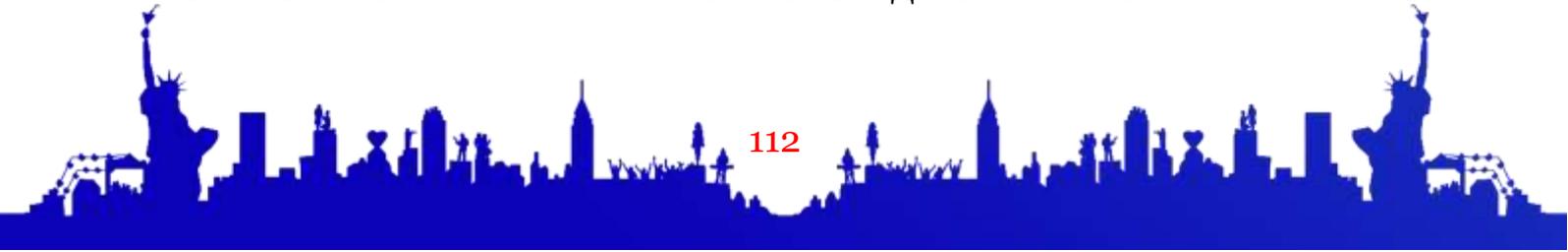
#### Использованная литература:

1. Khodzhanova Shakhnoza Iskandarovna. (2022). Evaluation Of Platelet Aggregation Activity Depending on The Duration of Antiplatelet Administration





- in Patients with Coronary Heart Disease. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 754–760. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.086>
2. Кодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И. (2022). ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА. THEORETICAL ASPECTS IN THE FORMATION OF PEDAGOGICAL SCIENCES, 1(6), 109–110. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7312294>
  3. Rakhmatov A.M., Jabbarov A.A., KodirovaSh.A., Jumanazarov S.B. (2022). CLINICAL MANIFESTATIONS OF GOUTHY NEPHROPATHY. THEORETICAL ASPECTS IN THE FORMATION OF PEDAGOGICAL SCIENCES, 1(6), 140–141. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7322196>
  4. Anis, Alyavi, Khodjanova Shakhnoza, and Kadirova Shoira. "Role of the acetylsalicylic acid in the treatment of coronary artery disease." BiomedicalResearch 31.4 (2020): 82-85.
  5. Alyavi, A. L., Khodjanova, S. I., Uzokov, J. K., & Kadirova, S. (2021). Aspirin Resistance in Patients with Chronic Coronary Syndrome. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 15(3), 1843.
  6. Ходжанова Ш., Утемуратов Б., Кадырова Ш. АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АСПИРИНУ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА //InterConf. – 2020. Турсунова, Л., Жаббаров, О., Мирзаева, Г., Жуманазаров, С., & Хужаниязова, Н. (2022). КАРДИОРЕНАЛ СИНДРОМДА АНГИОТЕНЗИН-НЕПРИЛИЗИН РЕЦЕПТОРЛАРИ ИНГИБИТОРЛАРИНИНГ БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ.
  7. Сайдалиев Р. С., Кодирова Ш. А., Назарова М. Х. Усовершенствование Антигипертензивной Терапии У Больных С Метаболическим Синдромом. – 2022.
  8. Умарова З. Ф., Кучкарова Ш. А., Султонов Н. Н. РОЛЬ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК //ИЖТИМОЙ ФАНЛАРДА ИННОВАЦИЯ ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 126-132.
  9. Максудова М. Х., Марксов А. Ф. О., Марксов И. Ф. О. ВЛИЯНИЕ СВЕЧЕВОГО ДИАБЕТА НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АСПИРИНУ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. 5. – С. 596-604.
  10. Мирзаева Г. П., Турсунова Л. Д. НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С





МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ //Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы. – 2019. – С. 40-40.

11. Сапаева, З. А., Жаббаров, О. О., Кадирова, Ш. А., & Ходжанова, Ш. И. (2019). ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ. Экономика и социум, (10), 266-271.

12. Надирова Ю. И., Нуриллаева Н. М. РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА MTHFR С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2019. – С. 20-23.

13. Сайдалиев Р. С., Кодирова Ш. А., Назарова М. Х. Усовершенствование Антигипертензивной Терапии У Больных С Метаболическим Синдромом. – 2022

