



# JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

## ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК:616.127-005.8-616-08

**Расули Фарида Орифовна**Кафедра внутренних болезней №2  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самарканд, Узбекистан**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**заведующая кафедрой внутренних болезней №2,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самарканд, Узбекистан**Абдиева Гульнора Алиевна**Ассистент кафедры внутренних болезней №2  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самарканд, Узбекистан**Хайитов Исомиддин Икромович**Кафедра внутренних болезней №2  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самарканд, Узбекистан**Болтакулова Сарвиноз Дильшодовна**Кафедра внутренних болезней №2  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самарканд, Узбекистан**Юсупова Мохинабону Фаруховна**Кафедра внутренних болезней №2  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самарканд, Узбекистан

### ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИБС НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

**For citation:** Rasuli F.O., Tashkenbaeva E.N., Abdieva G.A., Xayitov I.I., Yusupova M.F. Clinical Features of chronic heart failure in patients with IHD course on the background of atrial fibrillation. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol.3, issue 1, pp.44-48


<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-3-8>

### АННОТАЦИЯ

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее широко встречающимся нарушением ритма среди населения всех стран мира. Более того, в последние годы отмечается дальнейший рост распространенности ФП. Неблагоприятное влияние ФП на прогноз жизни у пациентов данного профиля обусловлено в первую очередь, достоверным увеличением частоты развития кардиоэмболического инсульта и системных тромбоэмболических осложнений. Клиническая значимость фибрилляции предсердий (ФП) связана с пятикратным возрастанием риска инсульта и 1,5-2 кратным увеличением смертности в популяции пациентов, страдающих данным видом аритмии. В силу этого, не вызывает сомнений, что использование эффективных стратегий профилактики сердечно-сосудистых осложнений, развития хронической сердечной недостаточности является важнейшей составляющей в ведении пациента с ФП.

Прогноз у пациентов с ФП при развитии сердечной недостаточности (СН) существенно повышается риск летальных кардиотромбоэмболий (КТЭ), поэтому постановка диагноза ХСН на ранних функциональных классах позволяет своевременно усилить превентивную антитромботическую терапию в соответствии с возросшим уровнем риска КТЭ.

Изучение распространенности ФП среди больных ИБС в условиях центра с учетом клинических проявлений и характеристики эпизодов ФП с целью прогнозирования осложнений и ХСН остается актуальной проблемой.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий, факторы риска.

**Rasuli Farida Orifovna**Department of internal diseases No.2  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand, Uzbekistan

**Tashkenbaeva Eleanora Negmatovna**head of the Department of internal diseases of  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand, Uzbekistan**Abdieva Gulnora Aliyevna**Assistant of the department of internal diseases No. 2  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand, Uzbekistan**Khayitov Isomiddin Ikromovich**Department of internal diseases No. 2  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand, Uzbekistan**Boltakulova Sarvinoz Dilshodovna**Department of internal diseases No. 2  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand, Uzbekistan**Yusupova Moxinabonu Faruxovna**Department of Internal Diseases No.2  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand, Uzbekistan**CLINICAL FEATURES OF CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH IHD COURSE ON THE BACKGROUND OF ATRIAL FIBRILLATION****ANNOTATION**

Atrial fibrillation (AF) is the most widespread rhythm disturbance among the population of all countries of the world. Moreover, in recent years, there has been a further increase in the prevalence of AF. The adverse effect of AF on life prognosis in patients of this profile is primarily due to a significant increase in the incidence of cardioembolic stroke and systemic thromboembolic complications.

The clinical significance of atrial fibrillation (AF) is associated with a five-fold increase in the risk of stroke and a 1.5-2-fold increase in mortality in the population of patients suffering from this type of arrhythmia. Therefore, there is no doubt that the use of effective strategies for the prevention of cardiovascular complications and the development of chronic heart failure is the most important component in the management of a patient with AF. The prognosis in patients with AF with the development of heart failure (HF) significantly increases the risk of lethal cardiothromboembolism (CTHE), therefore, the diagnosis of CHF in early functional classes allows for timely enhancement of preventive antithrombotic therapy in accordance with the increased risk of CTHE.

The study of the prevalence of AF among patients with coronary artery disease in the center, taking into account the clinical manifestations and characteristics of AF episodes in order to predict complications and CHF remains an urgent problem.

**Keywords:** Chronic heart failure, ischemic heart disease, arterial hypertension, atrial fibrillation, risk factors.

**Rasuli Farida Orifovna**Samarqand davlat tibbiyot instituti  
2-son ichki kasalliklar kafedrası,  
Samarqand, O'zbekiston**Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna**Samarqand davlat tibbiyot instituti  
2-ichki kasalliklar kafedrası mudiri,  
Samarqand, O'zbekiston**Abdiyeva Gulnora Aliyevna**Samarqand davlat tibbiyot instituti  
2-son ichki kasalliklar kafedrası,  
Samarqand, O'zbekiston**Hayitov Isomiddin Ikromovich**Samarqand davlat tibbiyot instituti  
2-son ichki kasalliklar kafedrası,  
Samarqand, O'zbekiston**Boltakulova Sarvinoz Dilshodovna**Samarqand davlat tibbiyot instituti  
2-son ichki kasalliklar kafedrası,  
Samarqand, O'zbekiston**Yusupova Moxinabonu Faruxovna**Samarqand davlat tibbiyot instituti  
2-son ichki kasalliklar kafedrası,  
Samarqand, O'zbekiston**BO'LMACHALAR FIBRILATSIYASI FONIDA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING KECHISHI****ANNOTATSIYA**

Bo'lmachalar fibrilatsiyasi (AF) dunyodagi barcha mamlakatlar aholisi orasida eng keng tarqalgan ritm buzilishidir. Bundan tashqari, so'nggi yillarda AF tarqalishining yanada o'sishi kuzatilmoqda. Ushbu profildagi bemorlarda AF ning hayot prognoziga salbiy ta'siri, birinchi navbatda, kardioembolik qon tomirlari va tizimli tromboembolik asoratlar sonining sezilarli darajada oshishiga bog'liq. Bo'lmachalar fibrilatsiyasining (AF) klinik ahamiyati ushbu turdagi aritmiya bilan og'rigan bemorlarning populyatsiyasida qon tomirlari xavfining besh baravar ko'payishi va o'lim ko'rsatkichlarining 1,5-2 baravar ko'payishi bilan bog'liq. Shu sababli, yurak-qon tomir asoratlarning oldini olish va surunkali yurak

yetishmovchiligini rivojlanishining samarali strategiyalaridan foydalanish AF bilan kasallangan bemorni boshqarishda eng muhim tarkibiy qism ekanligi shubhasizdir.

Yurak etishmovchiligi (YuE) rivojlangan AF bilan og'rigan bemorlarning prognozi o'linga olib keladigan kardiotoromboembolizm (KTE) xavfini sezilarli darajada oshiradi, shuning uchun erta funktsional sinflarda YuE diagnostikasi profilaktika antitrombotik terapiyani ko'payishi xavfga muvofiq ravishda o'z vaqtida takomillashtirishga imkon beradi.

Asoratlarni va YuEni nazorat qilish uchun AF epizodlarining klinik ko'rinishini va xususiyatlarini hisobga olgan holda markazda yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlar orasida AF tarqalishini o'rganish dolzarb muammo bo'lib qolmoqda.

**Kalit so'zlar:** surunkali yurak yetishmovchiligi, yurak ishemik kasalligi, arterial gipertenziya, bo'lmachalar fibrilatsiyasi, xavf omillari.

Актуальность. Фибрилляция предсердия (ФП) - наиболее часто встречающаяся в клинической практике разновидность аритмий, составляющая приблизительно одну треть госпитализаций по поводу нарушений сердечного ритма [1].

ФП чаще всего регистрируется среди пациентов, которые были госпитализированы по поводу острого коронарного синдрома инфаркта миокарда среди лиц старше 75 лет [2]. Более 50% пациентов с фибрилляцией предсердий - лица старше 60 лет. Мужчины страдают ФП чаще женщин, но у женщин с диагностированной ФП имеется долговременный риск преждевременной смерти. ФП является независимым предиктором летальности у больных ИБС [1].

Оценка распространенности ФП среди пациентов с ИБС осложняется зачастую бессимптомным течением ФП. Заболеваемость ишемическим инсультом (ИИ) у пациентов с ФП неревматической этиологии в среднем составляет 5% в год, что в 2-7 раз выше, чем у лиц без ФП. Каждый шестой ИИ возникает у пациента с ФП. Смертность среди пациентов с ФП в 2 раза выше, чем среди пациентов с синусовым ритмом, и коррелирует с тяжестью основного заболевания сердца. [8].

Тромбоэмболия легочной артерии обычно является причиной, а не следствием ФП. Тем не менее тромбы в правом предсердии обнаруживаются при аутопсии в 7,5% случаев, а риск тромбоэмболии легочной артерии при наличии ФП значительно возрастает до 8-31%. Все гемодинамические последствия, определяющие прогрессирование сердечной недостаточности при ФП, тромбоэмболические осложнения и развитие внезапной смерти, позволяют определить эту аритмию как прогностически неблагоприятную. [4].

Большинство случаев появления ФП сопровождается снижением качества жизни больных. Во время приступа ФП внезапные и часто значительные расстройства системной и регионарной гемодинамики могут существенно ограничивать профессиональную деятельность больных, что в ряде случаев может привести к гибели других людей.

ФП является причиной большинства серьезных осложнений, поэтому лечение особенно важно. Нет сомнений в необходимости контроля ЧСС при стойкой МА и применении непрямых антикоагулянтов у пациентов с повышенным риском артериальной тромбоэмболии [6, 12].

При этом эффективность ряда подходов окончательно не определена. Таким образом, до конца не определены показания к восстановлению и поддержанию синусового ритма, необходимо уточнить сравнительную эффективность и безопасность различных антиаритмических препаратов, оптимальную схему антитромботического лечения. Роль чреспищеводной эхокардиографии в выявлении группы пациентов с низким риском развития инсульта, важность инвазивного вмешательства [7].

Возможность ряда подходов продолжает изучаться в крупных рандомизированных исследованиях, результаты которых должны расширить текущее понимание методов лечения МА [3]. Как правило, ФП сопровождается такими симптомами, как учащенное сердцебиение, перебои, одышка, боль в сердце, усталость, головокружение и обмороки [5, 13].

Течение пароксизмальной и постоянной форм ФП может не сопровождаться явными симптомами и заметным снижением качества жизни. Это бессимптомное течение ФП обычно диагностируется случайно во время обследования или во время многодневной ГМ, назначается вне тахикардии и может

рассматриваться как клинический результат. Регистрируется до 40% бессимптомных форм ФП [1].

Существует достаточно большое количество различных классификаций ФП, однако определяющей в полной мере выбор врачебной тактики и оптимального лечения классификации до сих пор нет. Все они, как правило, предполагают разделение их на хроническую и пароксизмальную формы.

Согласно совместному руководству ACC / AHA / EBS по лечению пациентов с ФП, опубликованному в 2006 г., возникают следующие формы ФП: впервые диагностированный эпизод ФП, независимо от того, сопровождался ли он какими-либо клиническими симптомами или был остановлен самостоятельно. Следует иметь в виду, что длительность приступа ФП может быть неопределенной, а ранее диагностированные пароксизмы могли быть диагностированы. Если у пациента было 2 и более приступов, то ФП считается рецидивирующей и подразделяется на: пароксизмальную форму ФП — приступ купируется самостоятельно, его продолжительность составляет менее 7 дней, чаще менее 24 ч; персистирующую — приступ длится более 7 дней. Следует отметить, что способ кардиоверсии не влияет на название аритмии. ФП с первым началом может быть пароксизмальной или постоянной. В категорию постоянной ФП также входят случаи длительной ФП, обычно переходящей в постоянную (хроническую) (более 1 года), при которой кардиоверсия была неэффективной или не выполнялась. Эта терминология относится к эпизодам ФП продолжительностью более 30 с, которые не связаны с обратимой причиной. Идиопатическая ФП - это аритмия, которая возникает у людей в возрасте до 60 лет без клинических, эхокардиографических признаков сердечно-сосудистых заболеваний. Вторичная ФП, возникающая во время острого инфаркта миокарда (ОИМ), операций на сердце, перикардита, миокардита, гипертиреоза, тромбоэмболии легочной артерии, пневмонии или других острых заболеваний легких, рассматривается отдельно, поскольку вероятность рецидива пароксизма очень мала.

На практике отнесение фибрилляции предсердий к той или иной форме нередко затруднено, так как сроки активного вмешательства ограничены, во многих случаях врач будет стремиться к активному восстановлению синусового ритма в течение первых 2 суток и не сможет от дифференцировать пароксизмальную и персистирующую формы, не зная каково было бы естественное течение аритмии [10]. Повышение тонуса блуждающего нерва или симпатической нервной системы может вызывать развитие ФП у восприимчивых пациентов. При вагусной форме чаще страдают мужчины среднего возраста, отмечена провоцирующая роль алкоголя, характерно возникновение ФП ночью на фоне брадикардии, у отдельных больных ФП имеет тенденцию к переходу в постоянную форму.

Адренергическая (катехоламинзависимая) форма чаще возникает у женщин, днем, при физической и эмоциональной нагрузке, после употребления чая, кофе, алкоголя, ей могут предшествовать учащенное ритмичное сердцебиение и перебои в работе сердца, приступ сопровождается потливостью, внутренней дрожью, подъемом АД, похолоданием конечностей, тошнотой и может заканчиваться учащенным мочеиспусканием. Однако, некоторых случаях бывает сложно выявить различия у конкретных пациентов, так как встречается синергическое действие парасимпатической и симпатической систем. Такие пароксизмы предлагается называть «нейровегетативными

пароксизмами вагусно-симпатической природы» [4].

Гипокалиемическая форма пароксизмов ФП наиболее часто отмечается после применения диуретиков у лиц с артериальной гипертензией, особенно при наличии у них сочетания АГ с ожирением и сахарным диабетом. Аритмогенное воздействие вагусной стимуляции или вагусных рефлексов усиливаются на фоне гипокалиемии [3].

К гемодинамической, застойной форме ФП ведут различные причины, препятствующие нормальному систолическому опорожнению предсердий, что ведет к их гиперфункции и расширению. Характерно «вторичное» повреждение предсердий (в отличие от кардиодистрофической формы), большая склонность к трансформированию в постоянную форму ФП, резко утяжеляет состояние больного. Выделяют также кардиодистрофическую форму ФП, которая объединяет дистрофические, токсические, тиреотоксические варианты патогенеза развития ФП. Для неё более характерно как бы первичное, мало зависящее от желудочков, повреждение предсердий, сочетание с гипокалиемической и нейровегетативной формами (особенно при алкоголизме).

Аритмические осложнения в большинстве случаев возникают у пациентов с имеющейся структурной перестройкой миокарда, чаще всего связанной с ИБС, поэтому изучение механизмов сердечных аритмий, возникающих на фоне ИБС, представляет особый интерес в связи с их потенциальной опасностью для жизни пациента [9].

Электрофизиологический механизм фибрилляции предсердий и трепетания предсердий - это повторный вход импульса (re-entry). Тем не менее инициатором возникновения пароксизмальной фибрилляции предсердий часто (до 90% и более) является наличие очагов эктопических импульсов - повторных предсердных экстрасистол. Чаще всего очаги эктопической активности располагаются в устьях легочных вен, выпадающих в левое предсердие. Реже очаги, расположенные в других отделах левого и правого предсердий, являются источником эктопических импульсов [3].

Следует отметить, что в момент развития пароксизмов наблюдается увеличение активности основных адаптационных механизмов, а именно - активности перекисного окисления

липидов и продуктов окисления ЛПНП, которые снижают активность NO-синтазы, в том числе её фракции 3 типа. Последняя регулирует нейрогуморальный контроль сократимости миокарда, включая и L-тип кальциевых каналов пейсмейкерных кардиомиоцитов. Анатомическая, патогенетическая, метаболическая и электрофизиологическая связь этих находок до сих пор не ясна. Однако, эти новые сведения могут частично объяснить клинические данные, свидетельствующие, что восстановление и поддержание синусового ритма является более трудной задачей у пациентов с более продолжительными пароксизмами ФП [5].

Укорочение рефрактерного периода миокарда предсердий после эпизодов фибрилляции может быть связано как с непосредственной перегрузкой миоцитов ионами кальция и уменьшением ионного тока кальций-литий, так через опосредованные механизмы - перегрузку миоцитов ионами натрия с последующим увеличением внутриклеточной концентрации ионов кальция через натрий-калий-обменный механизм, в частности, посредством снижения активности монооксида азота и натрий-кальциевых АТФаз [6].

Укорочение рефрактерного периода миокарда предсердий - не единственная причина перехода пароксизмальной формы в постоянную. Чрезмерная нагрузка на кардиомиоциты предсердий во время эпизодов фибрилляции предсердий за счет экспрессии генов и активации нейрогуморальных механизмов может запускать механизм «структурного ремоделирования», ведущего к дилатации, гипертрофии, структурной дезорганизации миофибрилл и фиброзу миокарда предсердий, которые также могут поддерживать ФП, за которой следует развитие хронической сердечной недостаточности.

В соответствии с современными представлениями предполагается, что воспалительные процессы играют определенную роль в патогенезе ФП, важность которой долгое время недооценивалась [7]. Согласно обзору литературы, участие воспаления в атерогенезе доказано на основании многочисленных исследований и не вызывает дискуссий, а вклад воспалительных реакций в развитие и прогрессирование ФП и развитие ХСН у пациентов с ишемической болезнью сердца заболевание с гипертонией требует дальнейшего изучения.

#### Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Акпанова Д.М., Беркинбаев С.Ф., Мусажалиева А.Т., Оспанова Д.А., Жусупов Б.С. Особенности клинико-демографических характеристик пациентов с инсультами и сопутствующей фибрилляцией предсердий. //Кардиология. 2018; 58(9), С.48-57
2. Батурина О.А., Андреев Д.А., Ананичсва Н.А. и др. Распространенность фибрилляции предсердий при остром коронарном синдроме и особенности назначения перорально антитромботических препаратов.//Кардиология. 2019; 59 (1). С.40-48
3. Бокерия Л.А., Неминущий Н.Н., Постол А.С. Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы – основное звено в современной концепции профилактики внезапной сердечной смерти: проблемы и перспективы развития метода.//Кардиология. 2018; 58(12), С.76-84
4. Виноградова Н.Г., Фомин И.В., Поляков Д.С., Жиркова М.М. и др. Эффективность контроля гемодинамических показателей и прогноз пациентов с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий в условиях реальной клинической практики. //Кардиология 2018; 58(8) -С.43-53
5. Обрезан А.Г., Земченков А.Ю. Хроническая болезнь почек как основа повышенного риска развития геморрагических и тромботических осложнений у пациентов фибрилляций предсердий: место пероральных антикоагулянтов.//Кардиология, 2018; 58(4). С.60-70
6. Павлова Т.В., Дупляков Д.В., Использование прямых оральных антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий в реальной клинической практике // Кардиология: новости, мнения, обучение №3 2017, С. 65-69
7. Попова Л.В., Кондратьева Т.Б., Аксенова М.Б., Хлевчук Т.В., Каневская М.З. Рекомендации по применению прямых пероральных антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий (по материалам Европейской Ассоциации по изучению ритма сердца, 2018г.). //Кардиология, 2019; 59(5), С.68-79
8. Тлеганова Ж.Ш., Жолдин Б.К., Кудайбердиева Г.З., Абдрахманов А.С. Факторы риска развития фибрилляции предсердий у больных с артериальной гипертензией с сохраненной систолической функцией левого желудочка. //Кардиология. 2019; 59(5S), С.37-46
9. Negmatovna T. E., Alieva A. G. Features of ischemic heart disease in association with climacteric cardiopathy //European science review. – 2018. – №. 3-4.
10. Rasuli F. O. et al. Clinical features of ihd course on the background of atrial fibrillation//Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 195-199.
11. Fatulloyeva D.S. et al. Evaluation of the effectiveness of thrombolytic therapy in myocardial infarction in the conditions of the samarkand branch of rscemc //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 177-182.

12. Tashkenbaeva E.N., Ziyadullayev Sh.Kh., Kamalov Z.S., Togayev D.Kh., Kadirova F.Sh., Abdiyeva G.A. Urate regulation gene polymorphisms are correlated with clinical forms of coronary heart disease.// International Journal of Pharmaceutical Research/July-Sept 2019/Vol 11/Issue 3/ P. 198-202.