

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.**

**Худойбердиева Г.А.
Раимкулова Н.Р.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15516414>

Ключевые слова: инсулинорезистентность, гипергликемия, дислипидемия, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек.

Keywords: insulin resistance, hyperglycemia, dyslipidemia, chronic heart failure, chronic kidney disease.

Хроническая сердечная недостаточность и дисфункция почек представляют собой серьезную клиническую проблему, поскольку их сочетание значительно ухудшает качество жизни, а также, ограничивает терапевтические возможности в лечении. Сочетание хронической сердечной недостаточности (ХСН) и хронической болезни почек (ХБП) значительно ухудшает прогноз пациентов, способствуя ремоделированию миокарда, прогрессирующему застою и активации нейрогуморальных механизмов. Понимание патофизиологических изменений, отражающихся в клинических и лабораторных параметрах, критически важно для выбора тактики ведения таких пациентов. ХСН и ХБП- являются серьезными состояниями, которые часто сосуществуют вместе, отяжеляют и усугубляют прогноз друг друга. Развитие метаболических нарушений, таких как гипергликемия и инсулинорезистентность, еще больше осложняет течение этих заболеваний. Контроль этих метаболических параметров становится ключевым аспектом в управлении состоянием пациента. Особое внимание уделено взаимосвязи между гипергликемией и ухудшением функции почек. В исследовании *Heerspink et al. (2021)* было показано, что контроль уровня глюкозы и снижение инсулинорезистентности могут значительно улучшить исходы у пациентов с ХБП. Однако, несмотря на эти данные, большинство пациентов все еще страдают от недостаточного контроля метаболических параметров. ХСН- представляет собой значимую проблему общественного здравоохранения во всем мире. Ключевую роль в прогрессировании ХСН играет фиброз, приводящий к структурным изменениям миокарда и сосудистой стенки. В связи с этим актуален поиск патогенетически





обоснованной терапии, направленной на замедление фиброза миокарда. Результаты исследования EMPA-REG OUTCOME показали, что сахароснижающие препараты, в частности ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT2), положительно влияют на течение ХСН, снижая сердечно-сосудистую смертность и количество госпитализаций пациентов по поводу декомпенсации СН. В крупных исследованиях ингибиторов SGLT2 были выявлены их антифибротические свойства. Обзорная статья представляет результаты экспериментальных исследований применения ингибиторов SGLT2 на животных, описывая механизмы их антифибротического действия на сердечно-сосудистую систему. Дальнейшее изучение ингибиторов SGLT2 в клинических исследованиях представляется актуальным для выявления и коррекции патогенетических механизмов фиброзирования миокарда. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов, такие как эплеренон, также играют важную роль в лечении пациентов с ХСН и ХБП. В многоцентровых исследованиях было продемонстрировано следующее, что контроль уровня глюкозы и снижение инсулинорезистентности могут значительно улучшить исходы у пациентов с ХБП. Однако, несмотря на эти данные, большинство пациентов все еще страдают от недостаточного контроля метаболических параметров. Современные подходы к лечению включают: использование ингибиторов SGLT2, таких как эмпаглифлозин и дапаглифлозин, которые не только улучшают гликемический контроль, но и оказывают положительное влияние на почечные и сердечно-сосудистые исходы. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов, такие как эплеренон, также играют важную роль в лечении пациентов с ХСН и ХБП. *Bakris et al. (2021)* продемонстрировали, что использование эплеренона приводит к значительному снижению риска смертности и госпитализаций у этих пациентов. Кроме ингибиторов SGLT2, антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМКР) также оказывают значительный терапевтический эффект у пациентов с ХСН и ХБП. Использование фармакогенетических анализов для подбора оптимальных терапевтических стратегий становится все более актуальным. Например, исследования *Thomas et al. (2021)* показали, что фармакогенетика позволяет предсказать реакцию на ингибиторы SGLT2, что способствует персонализации лечения и снижению побочных эффектов. Дистанционный мониторинг состояния пациента и использование искусственного интеллекта для анализа данных также играют важную роль в





современной медицинской практике. Эти технологии позволяют оперативно корректировать терапию и улучшать результаты лечения.

Выводы: метаболические нарушения у пациентов с ХСН и ХБП требуют комплексного подхода к лечению. Современные препараты, такие как ингибиторы SGLT2 и антагонисты минералокортикоидных рецепторов, в сочетании с персонализированными подходами, демонстрируют высокую эффективность в снижении кардиометаболического риска. Будущие исследования должны быть направлены на оптимизацию терапевтических стратегий и разработку новых методов лечения.

