



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.127-005.8-004:577.112.6

ЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (обзор литературных данных)

Аляви А.Л., Латипов А.Я.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Обзор литературы в данной статье сфокусирован на анализе эмпирических данных и метаанализах, которые демонстрируют взаимосвязь между локализацией кардиосклероза и риском развития СН. Результаты исследований подтверждают, что детальное понимание этой взаимосвязи имеет критическое значение для определения рисков и разработки персонализированных подходов к лечению и мониторингу пациентов после острого инфаркта миокарда, что открывает новые перспективы для клинической практики в кардиологии.

Ключевые слова: постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность, диастолическая функция, локализация кардиосклероза, острый инфаркт миокарда.

ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ УЧУН ПОСТИНФАРКТ КАРДИОСКЛЕРОЗ ЖОЙЛАШУВИНИНГ АҲАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАР ШАРХИ)

Аляви А.Л., Латипов А.Я.

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Ушбу мақоладаги адабиётларни кўриб чиқиш кардиосклерознинг локализацияси ва ҲФ ривожланиш хавфи ўртасидаги боғлиқликни кўрсатадиган эмпирик маълумотлар ва мета-таҳлилларни таҳлил қилишга қаратилган. Тадқиқот натижалари шуни тасдиқлайдики, ушбу муносабатларни батафсил тушуниш хавфларни аниқлаш ва ўткир миокард инфарктдан кейин беморларни даволаш ва кузатишда шахсий ёндашувларни ишлаб чиқиш учун жуда муҳимдир, бу эса кардиологияда клиник амалиёт учун янги истиқболларни очади.

Калит сўзлар: постинфаркт кардиосклероз, юрак етишмовчилиги, диастолик функция, кардиосклерознинг локализацияси, ўткир миокард инфаркти.

THE IMPORTANCE OF THE LOCATION OF POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS FOR THE DEVELOPMENT OF HEART FAILURE (REVIEW OF LITERATURE DATA)

Alyavi A.L., Latipov A.Ya.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

The literature review in this article focuses on the analysis of empirical data and meta-analyses that demonstrate the relationship between the localization of cardiosclerosis and the risk of developing HF. The research results confirm that a detailed understanding of this relationship is critical for determining risks and developing personalized approaches to the treatment and monitoring of patients after acute myocardial infarction, which opens up new prospects for clinical practice in cardiology.

Keywords: postinfarction cardiosclerosis, heart failure, diastolic function, localization of cardiosclerosis, acute myocardial infarction.

Актуальность

Значимость локализации постинфарктного кардиосклероза для развития сердечной недостаточности (СН) подчеркивается в многочисленных научных работах, которые изучают влияние структурных изменений в сердце после инфаркта миокарда на его функциональное состояние [1, 2]. Ряд исследований указывает на то, что кардиосклероз, в зависимости от своей локализации, может различным образом влиять на диастолическую и систолическую функцию сердца, а также на общую гемодинамику [3, 4, 5].

По данным литературы, особенно значимым является поражение передней стенки левого желудочка. Исследования показывают, что такая локализация кардиосклероза ассоциирована с более выраженным ухудшением систолической функции и более высоким риском развития СН. Это связано с тем, что передняя стенка левого желудочка играет ключевую роль в насосной функции сердца, и значительные фиброзные изменения в этой области могут привести к значительному снижению сократимости миокарда [6,8].

Анализ также подчеркивает роль локализации инфаркта в развитии диастолической дисфункции, которая может быть предвестником СН. В обзоре метаанализов отмечается, что рубцовые изменения в задней стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородке также негативно сказываются на диастолическом наполнении и увеличивают риск госпитализаций по причине СН [7,8].

Не менее важным аспектом является взаимосвязь между локализацией кардиосклероза и электрической стабильностью сердца. Исследования, опубликованные в журналах по кардиоэлектрофизиологии, указывают на то, что определенные паттерны кардиосклероза могут способствовать возникновению аритмий, что также увеличивает риск развития СН [8].

В литературе также обсуждается значимость мультимодальной диагностики, включая использование магнитно-резонансной томографии (МРТ) сердца, для точного определения областей кардиосклероза и оценки их влияния на кардиальную функцию. Данные МРТ позволяют не только точно локализовать зоны кардиосклероза, но и оценить степень миокардиального повреждения, что является ключевым для определения прогноза и выбора стратегии лечения пациентов после инфаркта миокарда [9].

В заключение, современные научные данные подтверждают значимость локализации постинфарктного кардиосклероза в прогнозировании риска развития СН, что обуславливает необходимость интеграции этих знаний в клиническую практику для оптимизации лечения и улучшения исходов для пациентов с коронарной болезнью сердца.

Понимание механизмов, через которые локализация постинфарктного кардиосклероза влияет на развитие сердечной недостаточности, имеет ключевое значение для разработки стратегий профилактики и лечения этого осложнения. Кардиосклероз после инфаркта миокарда приводит к замещению нормальной мышечной ткани сердца соединительной тканью, что влияет на функцию сердца через несколько основных путей: [10].

Постинфарктный кардиосклероз ограничивает способность сердечной мышцы к сокращению, особенно в зонах с высокой степенью фиброза. Это снижение сократимости особенно критично, если рубцы локализованы в области передней стенки левого желудочка, которая играет важную роль в насосной функции сердца.

Фиброзные изменения увеличивают жесткость стенок желудочка, что приводит к затруднению его расслабления и наполнения во время диастолы. Это уменьшение диастолической функции может проявляться в виде ухудшения толерантности к физической нагрузке и развития симптомов застойной сердечной недостаточности.

Кардиосклероз может способствовать возникновению аритмий за счет создания гетерогенных зон проводимости, что увеличивает риск внезапной сердечной смерти. Локализация рубцов в области проводящей системы сердца особенно опасна, так как может привести к серьезным нарушениям ритма.

Ответ организма на сердечную недостаточность включает активацию различных систем, таких как симпатическая нервная система и ренин-ангиотензин-альдостероновая система. Эта активация, хотя и является компенсаторной, может усугубить повреждение миокарда, способствовать ухудшению функции сердца и прогрессированию СН.

Постоянное напряжение и перегрузка сердечной мышцы, связанные с нарушением его структуры и функции, могут привести к изменениям формы и размеров сердечных камер, что еще более усугубляет нарушения функции сердца [11].

Эти механизмы подчеркивают сложность влияния постинфарктного кардиосклероза на сердце и подтверждают необходимость учета локализации кардиосклероза при оценке риска развития сердечной недостаточности после инфаркта миокарда [12].

Понимание клинических следствий локализации постинфарктного кардиосклероза имеет решающее значение для улучшения стратегий лечения и профилактики сердечной недостаточности (СН) после инфаркта миокарда. Локализация рубцовой ткани влияет на функциональные исходы и определяет специфический подход к каждому пациенту, что подчеркивает необходимость индивидуализированного подхода в кардиологии [15].

Локализация кардиосклероза напрямую влияет на выбор методов лечения и реабилитационных мероприятий. Например, пациенты с рубцами в передней стенке левого желудочка часто требуют более интенсивного и длительного восстановления функции желудочка, включая возможное использование медикаментозной поддержки для улучшения сократимости миокарда и уменьшения нагрузки на сердце. Также эти пациенты могут иметь большую пользу от кардиоресинхронизирующей терапии, если у них развивается асинхрония желудочков [17].

Оценка локализации кардиосклероза может помочь в прогнозировании риска развития СН и других сердечно-сосудистых осложнений. Это знание позволяет кардиологам более точно определять стратегии наблюдения и лечения, что может значительно улучшить долгосрочные исходы для пациентов.

Расширенное использование методов визуализации, таких как магнитно-резонансная томография (МРТ) или трехмерная эхокардиография, становится критически важным для точной локализации и оценки обширности кардиосклероза. Это обеспечивает лучшее понимание структурных изменений в сердце и их потенциального влияния на функциональное состояние сердца.

Знание о локализации кардиосклероза помогает в выборе наиболее эффективных фармакологических и нефармакологических методов лечения. Например, определение степени фиброза может влиять на решение о назначении антифибротических препаратов или модификаторов ремоделирования миокарда, а также о необходимости вмешательств для улучшения коронарного кровообращения [18, 20].

Пациенты с постинфарктным кардиосклерозом в определенных локализациях могут требовать более интенсивного мониторинга и раннего вмешательства для предотвращения развития СН. Включение регулярных оценок функционального состояния сердца через неинвазивные тесты, такие как стресс-эхокардиография или кардиальная МРТ, может помочь в ранней диагностике изменений и своевременном начале лечения [20].

В целом, клинические следствия локализации постинфарктного кардиосклероза охватывают широкий спектр аспектов, от диагностики до конкретных терапевтических подходов, и требуют комплексного и мультидисциплинарного подхода в управлении состоянием пациентов после инфаркта миокарда [19, 20].

Заключение

Изучение влияния локализации постинфарктного кардиосклероза на развитие сердечной недостаточности раскрывает новые горизонты для улучшения исходов лечения пациентов после инфаркта миокарда. Осознание того, как распределение рубцовой ткани влияет на функцию сердца, позволяет медицинским специалистам более точно прогнозировать риски, а также адаптировать и оптимизировать терапевтические подходы. Важно, что персонализированные стратегии лечения, основанные на детальной инструментальной оценке локализации кардиосклероза, и лабораторной оценки гормональных факторов СН, могут существенно повысить качество жизни пациентов, минимизировать риск развития сердечной недостаточности и других связанных с ним осложнений. Это подчеркивает необходимость использования передовых методов диагностики и мониторинга для точного определения структурных изменений в сердечной мышце. В заключение, интеграция этих знаний в клиническую практику требует продолжения научных исследований и образовательных инициатив для повышения осведомленности и компетенций специалистов в области кардиологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Климчук Д. О. и др. Оценка уровня С-концевого телопептида коллагена I типа у больных хронической сердечной недостаточностью на фоне фибрилляции предсердий и постинфарктного кардиосклероза //Кубанский научный медицинский вестник. – 2016;1:74-76.
2. Кравчун П. П., Кадыкова О. И., Габисония Т. Н. Новые маркеры прогрессирования хронической сердечной недостаточности у больных с постинфарктным кардиосклерозом, сахарным диабетом 2 типа и ожирением. – 2015.
3. Усманова У. И., Насирдинов М. А. Механизмы ремоделирования миокарда левого желудочка и развитие сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом //Экономика и социум. 2022;11-1(102):934-938.

4. Кравчун П. Г., Кравчун П. П. Значение адипоцитокинов в развитии и прогрессировании хронической сердечной недостаточности у больных с постинфарктным кардиосклерозом и сахарным диабетом 2 типа. – 2015.
5. Прибылова Н. Н., Осипова О. А., Коновалова Л. В. Оценка нейрогормональных систем у больных хронической сердечной недостаточностью, обусловленной постинфарктным кардиосклерозом //Человек и его здоровье. 2010;1:44-48.
6. Ибатов А. Д., Полтавская М. Г., Сыркин А. Л. Вариабельность ритма сердца и показатели центральной гемодинамики у больных с постинфарктным кардиосклерозом и хронической сердечной недостаточностью //Российский кардиологический журнал. – 2004;3:26-30.
7. Вахрушев Ю. А. и др. Варианты гена RBM20, ассоциированные с дилатацией левого предсердия у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса //Российский кардиологический журнал. – 2021;10:9-15.
8. Олейников В. Э. и др. Влияние высокоэффективной липидснижающей терапии на локальную сосудистую ригидность и симптомы хронической сердечной недостаточности при постинфарктном кардиосклерозе //Артериальная гипертензия. 2020;26(1):75-84.
9. Ярмухамедова С. Х. и др. Структурно-функциональные нарушения сердца на разных стадиях хронической сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом и дилатационной кардиомиопатией //Современные технологии: проблемы инновационного развития. 2019;268-272.
10. Лискова Ю. В., Саликова С. П., Стадников А. А. Особенности ремоделирования внеклеточного матрикса миокарда левого желудочка крыс с экспериментальной сердечной недостаточностью при введении периндоприла и мелатонина //Кардиология. – 2014;54(9):52-56.
11. Ярославская Е. И. и др. Митральная регургитация и локализация коронарных стенозов у больных с постинфарктным кардиосклерозом //Кардиология. 2013;53(2):55-60.
12. Казаковцева Т. А., Шостак Н. А. Есть ли альтернатива фракции выброса в инструментальной оценке тяжести хронической сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом? //Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2010;6:3.
13. Арболишвили Г. Н., Мареев В. Ю. Возможности применения омега-3 полиненасыщенных жирных кислот для вторичной профилактики у больных сердечной недостаточностью ишемической этиологии. Дизайн исследования" ОНИКС"(Влияние Омакора на НеИнвазивные маркеры внезапной сердечной смерти у больных с постинфарктным Кардиосклерозом и Сердечной недостаточностью) //Журнал сердечная недостаточность. – 2008. – Т. 9. – №. 2. – С. 73-78.
14. Веселенко М. И. Регуляторно-адаптивные возможности в оценке эффективности медикаментозной терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью III функционального класса и постинфарктным кардиосклерозом //Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – №. 1. – С. 45-52.
15. Осипова О. А. и др. Геометрические показатели и диастолическая дисфункция левого желудочка при хронической сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом //Успехи современного естествознания. – 2007. – №. 1. – С. 81-83.
16. Серов Р. А. и др. Роль патологии миокарда в развитии сердечной недостаточности и танатогенезе после операций на сердце у больных ИБС в сочетании с приобретенными пороками сердца //Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. – 2012. – Т. 13. – №. S3. – С. 153-153.
17. Мухамедова М. Г. и др. Предикторная значимость ЭХОКГ и определение концентрации мозгового натрийуретического пептида у пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза с сохранной систолической функцией левого желудочка //Наука и инновации-современные концепции. – 2019. – С. 80-82.
18. Мазур В. В., Калинин А. М., Мазур Е. С. Особенности ремоделирования сердца на разных стадиях хронической сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом и дилатационной кардиомиопатией //Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2010. – Т. 6. – №. 6. – С. 818-822.
19. Мирончук Н. Н., Мирсаева Г. Х., Фазлыев М. М. Отдельные аспекты функции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью на фоне постинфарктного кардиосклероза при ишемической болезни сердца //Медицинская наука и образование Урала. – 2011. – Т. 12. – №. 4. – С. 82-84.
20. Кенжаев С.Р, Аляви А.Л.. Влияние миокардиального станнинга на динамику показателей митральной регургитации и ремоделирования после перенесенного инфаркта миокарда. Вестник экстренной медицины, 2022;15(5):30-37. doi:10.54185/ТВЕМ/vol15_iss5/a4

Поступила 20.04.2024