

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОПУЛЯЦИИ г. АНДИЖАНА**

Дусматова Барно Дилшодбек кизи

Нуриллаев Абдуллохон Ахмадхўжа угли

Андижанский государственный медицинский институт

Магистранты 3-го курса

Аннотация. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии, характеризующейся высокой распространённостью, прогрессирующим течением и значительным влиянием на качество жизни пациентов. Изучение клинико-эпидемиологических аспектов формирования ХСН в популяции города Андижана имеет важное значение для определения основных факторов риска, выявления особенностей клинического течения заболевания и совершенствования профилактических мероприятий. Особое внимание уделяется артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарному диабету, ожирению, возрасту и другим факторам, способствующим развитию сердечной недостаточности. Комплексная оценка клинических проявлений и эпидемиологических характеристик заболевания может способствовать совершенствованию ранней диагностики, повышению эффективности лечения и снижению риска сердечно-сосудистых осложнений.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, клинико-эпидемиологические аспекты, Андижан, сердечно-сосудистые

заболевания, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, факторы риска, ранняя диагностика, профилактика, качество жизни.

Хроническая сердечная недостаточность представляет собой клинический синдром, возникающий вследствие структурных или функциональных нарушений сердца, которые приводят к снижению его способности обеспечивать организм необходимым количеством крови в соответствии с метаболическими потребностями. Данное состояние сопровождается характерными симптомами, включая одышку, повышенную утомляемость, снижение переносимости физических нагрузок и задержку жидкости в организме. В зависимости от стадии заболевания клинические проявления могут варьировать от незначительного ограничения физической активности до выраженных нарушений повседневной жизнедеятельности. Актуальность проблемы хронической сердечной недостаточности обусловлена её тесной взаимосвязью с распространёнными сердечно-сосудистыми заболеваниями, прежде всего артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Существенное значение имеют также сахарный диабет второго типа, нарушения липидного обмена, избыточная масса тела, хроническая болезнь почек и недостаточная физическая активность. Сочетание нескольких факторов риска повышает вероятность формирования структурных изменений миокарда и последующего развития сердечной недостаточности [1].

В условиях города Андижана изучение данной проблемы представляет особый научно-практический интерес. Исследование клинических характеристик пациентов, особенностей сопутствующих заболеваний и распространённости основных факторов риска позволит получить более полное представление о закономерностях формирования ХСН среди городского населения. При этом необходимо учитывать

возрастную структуру населения, доступность медицинской помощи, особенности образа жизни и своевременность выявления сердечно-сосудистых заболеваний. Изучить клинико-эпидемиологические особенности формирования хронической сердечной недостаточности в популяции города Андижана, определить основные факторы риска её развития и охарактеризовать клинические проявления заболевания для обоснования эффективных подходов к ранней диагностике и профилактике [2].

Для комплексного изучения проблемы целесообразно использовать данные медицинской документации пациентов с установленным диагнозом хронической сердечной недостаточности, наблюдающихся в лечебно-профилактических учреждениях города Андижана. Исследование может включать анализ возраста и пола пациентов, анамнеза заболевания, наличия сопутствующей патологии, результатов физикального обследования, электрокардиографии и эхокардиографии. При оценке клинического состояния следует учитывать выраженность одышки, переносимость физических нагрузок, наличие периферических отёков, частоту сердечных сокращений и показатели артериального давления. Важным диагностическим компонентом является определение фракции выброса левого желудочка, позволяющее классифицировать сердечную недостаточность в соответствии с современными клиническими рекомендациями.

Эпидемиологический анализ должен предусматривать изучение распространённости основных факторов риска, частоты сочетания нескольких хронических заболеваний и особенностей распределения пациентов по возрастным группам. При наличии соответствующих лабораторных данных целесообразно оценивать концентрацию натрийуретических пептидов, уровень глюкозы крови, показатели

липидного обмена, креатинина и расчётную скорость клубочковой фильтрации. Для определения распространённости ХСН среди населения необходимо использовать данные популяционных исследований либо официальную медицинскую статистику с указанием численности обследованной популяции и периода наблюдения. Следует подчеркнуть, что без фактических результатов обследования и статистических данных невозможно достоверно определить распространённость заболевания именно среди жителей Андижана [3].

Формирование хронической сердечной недостаточности представляет собой многоэтапный патологический процесс, в основе которого лежат изменения структуры и функции миокарда. Одним из наиболее значимых факторов является длительно существующая артериальная гипертензия. Постоянное повышение артериального давления увеличивает нагрузку на левый желудочек, способствует развитию гипертрофии миокарда и нарушению его расслабления. По мере прогрессирования патологических изменений могут возникать признаки сердечной недостаточности, в том числе одышка при физической нагрузке и снижение толерантности к повседневной активности. Ишемическая болезнь сердца также занимает важное место в формировании ХСН. Недостаточное кровоснабжение сердечной мышцы может приводить к повреждению кардиомиоцитов, развитию постинфарктных изменений и снижению сократительной способности миокарда. У пациентов с перенесённым инфарктом миокарда вероятность возникновения сердечной недостаточности зависит от объёма повреждения сердечной мышцы, своевременности оказания медицинской помощи и эффективности последующего лечения. Поэтому раннее выявление ишемической болезни сердца и контроль её клинического течения имеют большое значение для профилактики ХСН. Существенную роль в развитии сердечной недостаточности играют

метаболические нарушения. Сахарный диабет второго типа способствует повреждению сосудистой стенки, развитию эндотелиальной дисфункции и ускорению атеросклеротических процессов. Одновременное наличие сахарного диабета, артериальной гипертензии и ожирения увеличивает кардиометаболическую нагрузку и может способствовать более раннему возникновению сердечно-сосудистых осложнений. В связи с этим при обследовании пациентов необходимо оценивать не только состояние сердечно-сосудистой системы, но и показатели углеводного и липидного обмена [4].

Возраст является ещё одним важным фактором, связанным с формированием ХСН. С возрастом увеличивается вероятность развития ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, хронической болезни почек и других заболеваний, способных ухудшать функциональное состояние миокарда. Вместе с тем хроническая сердечная недостаточность может встречаться и у лиц молодого и среднего возраста, особенно при наличии наследственных заболеваний сердца, перенесённых миокардитов, кардиомиопатий и неконтролируемых факторов риска. Клинические проявления ХСН зависят от выраженности функциональных нарушений сердца и наличия сопутствующих заболеваний. На начальных этапах пациенты могут отмечать преимущественно одышку при значительной физической нагрузке и повышенную утомляемость. По мере прогрессирования заболевания симптомы возникают при меньшей активности, а в тяжёлых случаях могут наблюдаться одышка в покое, периферические отёки и признаки застоя жидкости. Раннее распознавание этих проявлений позволяет своевременно провести диагностическое обследование и определить необходимую лечебную тактику [5].

Заключение

Хроническая сердечная недостаточность остаётся значимой медико-социальной проблемой, тесно связанной с распространённостью сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний. Основными факторами, способствующими её формированию, являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет второго типа, ожирение, возрастные изменения и хроническая болезнь почек. Совместное воздействие перечисленных факторов может ускорять развитие структурных и функциональных нарушений миокарда. Изучение клинико-эпидемиологических аспектов формирования ХСН в популяции города Андижана имеет важное значение для совершенствования ранней диагностики, определения групп повышенного риска и повышения эффективности профилактических мероприятий. Приоритетными направлениями являются регулярный контроль артериального давления, своевременное выявление ишемической болезни сердца, коррекция метаболических нарушений и обеспечение динамического наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями.

Использованная литература

1. McDonagh T. A., Metra M., Adamo M. et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure // European Heart Journal. 2021. Vol. 42, No. 36. P. 3599–3726.
2. Heidenreich P. A., Bozkurt B., Aguilar D. et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure // Circulation. 2022. Vol. 145. P. e895–e1032.
3. Tsao C. W., Aday A. W., Almarzooq Z. I. et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2023 Update: A Report From the American Heart Association // Circulation. 2023. Vol. 147. P. e93–e621.

4. Savarese G., Becher P. M., Lund L. H., Seferovic P., Rosano G. M. C., Coats A. J. S. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology // Cardiovascular Research. 2023. Vol. 118, No. 17. P. 3272–3287.
5. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: WHO. Информационные материалы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.