

КОМПОНЕНТЫ СОСТАВА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

*Давронов Донёржон Бурхонжон ўғли Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино, улица А. Навои,
Бухара, Узбекистан.*

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой сложный синдром, который сопровождается активацией нейрогормонов, провоспалительным состоянием, метаболическими нарушениями, преобладанием катаболических процессов, что в значительной степени влияет на состав тела [1, 2]. Накопленные данные свидетельствуют о том, что патофизиология симптомов при ХСН обусловлена сложным взаимодействием сердечно-сосудистой системы, жировой и скелетно-мышечной ткани. При этом разнонаправленные изменения в составе тела в виде ожирения, саркопении, саркопенического ожирения, кахексии имеют высокую распространенность у пациентов с ХСН [3].

Потеря мышечной массы, силы и функциональных возможностей могут приводить к повышенной вероятности падений и связанных с ними переломов, развитию синдрома хрупкости, снижению физической работоспособности и качества жизни [4]. Непереносимость физических нагрузок — ключевой симптом при ХСН, который обусловлен не только нарушением гемодинамики, но и изменениями в скелетной мускулатуре [5]. Было показано, что патология скелетных мышц при ХСН характеризуется количественными и качественными изменениями, включая биохимические, гистологические и функциональные нарушения [6]. Несмотря на это, мышечная ткань у пациентов с ХСН мало изучалась в клинических исследованиях. Ожирение повышает вероятность развития ХСН, являясь основным независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых

заболеваний [5]. В Фремингемском исследовании было показано, что риск развития ХСН увеличивался на 5% у мужчин и на 7% у женщин при каждом повышении индекса массы тела (ИМТ) на 1 кг/м² [1]. В то же время лица с ХСН с избыточной массой тела и ожирением имеют лучший прогноз [4]. Данное наблюдение названо парадоксом ожирения [6]. Несмотря на консенсус в отношении того, что потеря веса, особенно до низкого ИМТ, является признаком неблагоприятного исхода при ХСН, защитная роль ожирения не до конца ясна, поскольку ожирение также является фактором, способствующим непереносимости физических нагрузок. Кроме того, у больных ХСН с ожирением возможно снижение мышечной массы и силы, что описывается термином «саркопеническое ожирение». Распространенность саркопенического ожирения среди мужчин с ХСН составила 18,5% [5]. В недавнем исследовании также отмечена связь жировой ткани с показателями функциональной активности (ФА). У госпитализированных пожилых лиц с ХСН и изменениями в составе тела ФА была хуже всего в группе пациентов с саркопеническим ожирением, которое также является независимым предиктором смертности от всех причин (отношение шансов, ОШ 2,48; 95% ДИ 1,22–5,04; $p=0,012$). На поздних стадиях ХСН изменения в составе тела могут прогрессировать до сердечной кахексии, которая связана с крайне неблагоприятным прогнозом.

Распространенность сердечной кахексии среди пациентов с ХСН варьирует от 10 до 39% в зависимости от стадии заболевания и дизайна исследования.

Таким образом, особенности состава тела и понимание перекрестных взаимодействий между компонентами состава тела при ХСН позволяют разработать комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни, предотвращение последующей инвалидизации и, возможно, летальных исходов у пациентов с ХСН.

Литература

1. Овсянникова в. в. коррекция структурного ремоделирования миокарда и сосудов у больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа.
2. Свеклина т. с. и др. протеомные различия у больных сахарным диабетом 2-го типа и хронической сердечной недостаточностью с сохраненной и сниженной фракцией выброса //Acta Medica Eurasica. – 2024. – №. 3. – С. 34-48.
3. Gastelurrutia P. et al. Body mass index, body fat, and nutritional status of patients with heart failure: the PLICA study //Clinical Nutrition. – 2015. – Т. 34. – №. 6. – С. 1233-1238.
4. Gastelurrutia P. et al. Usefulness of body mass index to characterize nutritional status in patients with heart failure //The American journal of cardiology. – 2011. – Т. 108. – №. 8. – С. 1166-1170.
5. Shah P. et al. A comparison of non-invasive methods of measuring body composition in patients with heart failure: a report from SICA-HF //ESC Heart Failure. – 2021. – Т. 8. – №. 5. – С. 3929-3934.
6. Uszko-Lencer N. H. M. K. et al. Measuring body composition in chronic heart failure: a comparison of methods //European journal of heart failure. – 2006. – Т. 8. – №. 2. – С. 208-214.