

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

Л.Д. Хидирова ^{1,2} Ильиных Н.П. ^{1,2}

¹ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет
Минздрава России, г. Новосибирск, Россия.

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер»

Актуальность. Железодефицитные состояния, включая латентный дефицит железа и железодефицитную анемию, способствуют повышению риска развития и прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН). В современной клинической практике для лечения таких пациентов применяются ингибиторы SGLT2, которые демонстрируют снижение частоты госпитализаций и смертности у больных с ХСН. Вместе с тем, в ряде исследований сообщается о снижении уровня сывороточного железа на фоне терапии глифлозинами. **Цель исследования.** Изучить влияние дапаглифлозина на показатели метаболизма железа у пациентов с артериальной гипертонией (АГ), абдоминальным ожирением (АО) и ХСН II–III функционального класса (NYHA). **Материал и методы.** В исследование включены 134 мужчины в возрасте 45–60 лет (средний возраст $58,4 \pm 1,6$ года) с ХСН II–III функционального класса, контролируемой АГ I–II стадии и АО 1–2 степени. Пациенты были распределены на две сопоставимые группы: 1) 72 пациента, получавшие дапаглифлозин в дозе 10 мг/сутки в течение 8 месяцев на фоне стандартной терапии; 2) контрольная группа из 62 пациентов без применения дапаглифлозина. Параметры крови (RBC, HGB, Ht) определялись на гематологическом анализаторе MEK8222 NIHON KONDEN (Япония), уровень сывороточного железа — на биохимическом анализаторе Cobas Integra 400 plus (Roche, Швейцария). Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel с использованием t-критерия Стьюдента; различия считались значимыми при $p < 0,05$. **Результаты.** После 8 месяцев терапии дапаглифлозином отмечено повышение уровней HGB и Ht по сравнению с контролем (средневзвешенная разница 2,643 [95% ДИ 1,5–2,0] и 8,20 г/л [95% ДИ 2,32–3,20] соответственно), а также увеличение RBC: средневзвешенная разница $0,212 \cdot 10^{12}/л$ [95% ДИ 0,10–0,22], $p = 0,001$. В то же время уровень ферритина снизился по сравнению с контролем: средневзвешенная разница 0,96 [95% ДИ 0,75–0,80], $p = 0,003$, что сопровождалось снижением сывороточного железа (средневзвешенная разница 0,90% [95% ДИ 0,98–1,06], $p = 0,05$). **Заключение.** Длительный прием дапаглифлозина, несмотря на положительное влияние на показатели гемоглобина, может приводить к развитию латентного железодефицита у пациентов с ХСН, АГ и абдоминальным ожирением.

Список литературы:

1. Фомин И.В. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать. Российский кардиологический журнал. 2016;(8):7-13. [Fomin I.V. Chronic heart failure in the Russian Federation: what we know today and what we should do. Russian Journal of Cardiology. 2016;(8):7-13]. (In Russo) DOI:10.15829/1560-4071-2016-8-7-13. EDN: WHURET
2. Lecour E, Domengué O, Fayol A, Jannot AS, Hulo JS. Epidemiology of heart failure in young adults in France: a French nationwide cohort study. Eur Heart J. 2023;44:651.
3. Драпкина О.М., Бойцов С.А., Омеляновский В.В., Концевая А.В., Лукьянов М.М., Игнатьева В.И., Деркач Е.В. Социально-экономический ущерб, обусловленный хронической сердечной недостаточностью, в Российской Федерации. Российский кардиологический журнал. 2021;26(6):4490. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4490> [Drapkina O.M., Boytsov S.A., Omelyanovskiy V.V., Kontsevaya A.V., Loukianov M.M., Ignatieva V.I., Derkach E.V. Socio-economic impact of heart failure in Russia. Russian Journal of Cardiology. 2021;26(6):4490. (In Russ.)] DOI:10.15829/1560-4071-2021-4490 EDN: PUERON
4. C, Rosengren A, Dahlström U, et al. Sex-related differences among young adults with heart failure in Sweden. Int J Cardiol. 2022;36:97–103.
5. Минздрав России и АНО «Национальные приоритеты» запускают проект по борьбе с курением «Давай бросать» [The Ministry of Health of Russia and ANO "National Priorities" launch a project to combat smoking "Let's quit"] <https://sevdz.ru/np/proekt-po-borbe-s-kureniem-davay-brosat/>.
6. Tromp J, Paniagua SM, Lau ES, Allen NB, Blaha MJ, Gansevoort RT, et al. Age dependent associations of risk factors with heart failure: pooled population based cohort study. BMJ. 2021;372:461. DOI: 10.1136/bmj.n461
7. Rosengren A, Åberg M, Robertson J, Waern M, Schaufelberger M, Kuhn G, et al. Body weight in adolescence and long-term risk of early heart failure in adulthood among men in Sweden. Eur Heart J. 2017;38:1926–1933.
8. Хидирова Л.Д., Хаюрина Т.Б., Демина А.С. Клинико-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у мужчин призывного возраста. Доктор.Ру. 2023;22(8):29–32. DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-8-29-32. [Khidirova L.D., Khayurina T.B., Demina A.S. Clinical and functional status of the cardiovascular system in military aged men. Doctor.Ru. 2023;22(8):29–32. (in Russian)]. DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-8-29-32 EDN: TJZXHG
9. De Venecia T, Lu M, Figueredo VM. Hypertension in young adults. Postgrad Med, 2016;128(2):201-207. DOI: 10.1080/00325481.2016.1147927
10. Yoon EY, Cohn L, Freed G, Rocchini A, Kershaw D, Ascione F, et al. Use of antihypertensive medications and diagnostic tests among privately insured adolescents and young adults with primary versus secondary hypertension. J Adolesc Heal. 2014;55(1):73-78. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.006
11. Ramakrishnan S, Zachariah G, Gupta K, Rao JS, Mohanan P, Venugopal K, et al. Prevalence of hypertension among Indian adults: results from the great India blood pressure survey. Indian Heart J. 2019;71(4):309-313 DOI: 10.1016/j.ihj.2019.09.012

12. Karaye KM, Sani MU. Factors associated with poor prognosis among patients admitted with heart failure in a Nigerian tertiary medical centre: a cross-sectional study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2008;8(1):1-8. DOI: 10.1186/1471-2261-8-16; EDN: MHEWKR
13. Wong CM, Hawkins NM, Ezekowitz JA, Jhund PS, Savu A, MacDonald MR, et al. Heart failure in young adults is associated with high mortality: a contemporary population-level analysis. *Can J Cardiol.* 2017;33(11):1472-1477. DOI: 10.1016/j.cjca.2017.05.009
14. Daniels SR. Hypertension-induced cardiac damage in children and adolescents. *Blood Press Monit.* 1999;4(3-4):165-170. DOI: 10.1097/00126097-199900430-00011
15. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet.* 2017;390(10113):2627-2642. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32129-3