



**ДАПАГЛИФЛОЗИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ПРИ
КОМОРБИДНОСТИ С ХСН: ВЛИЯНИЕ НА ЛЁГОЧНУЮ, КАРДИАЛЬНУЮ,
ПОЧЕЧНУЮ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ**

Сулаймонов С.А., Нуриддинов Н.Н., Очиллов И.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, г.

Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Коморбидность ХОБЛ и ХСН сопровождается однолетней летальностью свыше 50% и прогрессирующим полиорганным поражением — лёгочным, кардиальным, почечным и эндотелиальным. Ингибиторы SGLT2 продемонстрировали кардио- и нефропротективные эффекты при ХСН и хронической болезни почек, однако их комплексное влияние на все перечисленные системы у пациентов с ХОБЛ+ХСН проспективно не оценивалось.

Ключевые слова: ХОБЛ; ХСН; дапаглифлозин; ингибиторы SGLT2; ОФВ₁; ФВЛЖ; рСКФ; цистатин-С; Е-селектин; NT-proBNP; кардиореспираторная коморбидность; нефропротекция.

Цель. Оценить влияние добавления дапаглифлозина (10 мг/сут) к стандартной терапии ХОБЛ на показатели лёгочной (ОФВ₁), кардиальной (ФВЛЖ), почечной (рСКФ, цистатин-С, коллаген IV типа) и эндотелиальной функции (Е-селектин, NT-proBNP) у пациентов с ХОБЛ II–IV стадий в коморбидности с ХСН.

Материалы и методы. Проспективное одноцентровое исследование «до–после» (ТашГМУ, 2023–2025 гг.) включало 111 пациентов: 75 с ХОБЛ II–IV стадий (GOLD 2024) в коморбидности с ХСН (критерии ESC 2016) и 36 с ХОБЛ без ХСН. Все пациенты получали индивидуализированную базисную терапию ХОБЛ с добавлением дапаглифлозина 10 мг/сут. Первичные конечные точки: ОФВ₁ (%), ФВЛЖ (%), рСКФ (мл/мин/1,73 м², формула СКД-ЕРІ по цистатину-С). Вторичные: цистатин-С, коллаген IV типа, Е-селектин, NT-proBNP, SpO₂. Оценка — до и после курса терапии (критерий Вилкоксона).

Результаты. У пациентов с ХОБЛ+ХСН дапаглифлозин обеспечил достоверное улучшение всех первичных конечных точек на II–IV стадиях GOLD. ОФВ₁ возрос: II ст. — 57,4→63,9% (+11,3%; p<0,01); III ст. — 46,8→53,1% (+13,5%); IV ст. — 34,7→40,3% (+16,1%). ФВЛЖ улучшилась на всех стадиях (p<0,01–0,05): II ст. — 52,9→57,9%; III ст. — 52,5→58,3%; IV ст. — 51,0→57,6%. рСКФ возросла: II ст. — 69,1→78,0 мл/мин/1,73 м² (+12,9%; p<0,001); III ст. — 60,0→70,0 (+16,7%; p<0,001); IV ст. — 43,9→52,1 (+18,7%; p<0,001). Цистатин-С снизился на 10,7–14,5% (p<0,001), коллаген IV типа — на 14,0–16,8% (p<0,001), Е-селектин — на 13–17% (p<0,001), NT-proBNP — на 31–38% (p<0,05). Величина улучшения нарастала от II к IV стадии по всем показателям, что свидетельствует о наибольшей пользе препарата у наиболее тяжёлых пациентов.

Выводы. Добавление дапаглифлозина к стандартной терапии ХОБЛ+ХСН обеспечивает одновременное клинически значимое улучшение лёгочной, систолической, почечной и эндотелиальной функции на всех стадиях GOLD. Выявленная дозозависимость ответа от тяжести ХОБЛ подтверждает наибольшую эффективность



иSGLT2 у пациентов с максимальной полиорганной нагрузкой. Рекомендуется: включать дапаглифлозин в комплексную терапию ХОБЛ+ХСН при отсутствии противопоказаний; контролировать цистатин-С и рСКФ через 3 месяца от начала лечения; отдавать приоритет назначению иSGLT2 пациентам с GOLD III–IV как группе наибольшего кардиоренального риска.