

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2021

**«ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ДОЛЗАРБ
МУАММОЛАРИ»**

ХАЛҚАРО ТЕРАПЕВТЛАР ФОРУМИ

ТЕЗИСЛАРИ

24–25 СЕНТЯБРЬ 2021 ЙИЛ, ТОШКЕНТ

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

24–25 СЕНТЯБРЯ 2021 ГОДА, ТАШКЕНТ

РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 <i>Хашимов А.А., Талипова Ю.Ш., Тулабоева Г.М., Сагатова Х.М.</i>	51
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Ходжакулиев Б.Г., Джумаев Х.Х., Аннанпесов Т.О.</i>	52
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ РАЗНОГО ВОЗРАСТА <i>Ходжакулиев Б.Г., Аллабердыев А.</i>	52
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ <i>Чапау А.Х., Мухаммедова Н.А., Гурбаналиев С.А.</i>	53
СТРУКТУРНО–ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Чапау А.Х., Оразмаммедова Ш.М., Алтыев Г.Б., Аннаева Д.А., Текяева С.</i>	54
ЮРАК РЕСИНХРОНЛАШ АМАЛИЁТИ ЎТКАЗИЛГАН БЕМОРЛАРДА ЖИСМОНИЙ ЮКЛАМАЛАРГА ЧИДАМЛИЛИКНИ БАҲОЛАШ <i>Эшмаматов О.Ф., Қорахонов Р.Қ.</i>	54
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Юлбарисов А.А., Рахимова М.Э., Салихова М.Ф.</i>	55
ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЯ <i>Юсупова М.Ш., Хайдарова Ф.А., Камилова У.К.</i>	56
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ НИТРЕНДИПИНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Юсупова Х.Ф., Абдуллаева Г.Ж., Хамидуллаева Г.А., Хасанова К.М., Махкамова Н.У.</i>	57
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ НИТРЕНДИПИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Юсупова Х.Ф., Абдуллаева Г.Ж., Хамидуллаева Г.А., Машарипов Ш.М., Машкурова З.Т.</i>	58
BASIC METHODS FOR THE STUDY OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN OCCUPATIONAL DISEASES <i>Khalmukhamedov B.T.</i>	58
THE INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL PULMONARY DISEASES <i>Khalmukhamedov B.T.</i>	59
RHYTHM DISORDERS IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE DEPENDING ON THE CONDITION OF THE CORONARY ARTERIES <i>Pylova T., Tseluyko V.</i>	60
AHOLINING TURLI YOSH GURUHLARIDA ARTERIAL GIPOTENZIYAGA OID PROFILAKTIK AMALIYOTLARNI OILAVIY SHIFOKORI SHAROITIDA KUCHAYTIRISHNING EPIDEMIOLOGIK OMILLARI <i>Kurbonova R., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Usmonov B.U.</i>	60
AHOLINING TURLI YOSH GURUHLARIDA ARTERIAL GIPOTENZIYAGA OID PROFILAKTIK AMALIYOTLARNI OILAVIY SHIFOKORI SHAROITIDA KUCHAYTIRISHNING EPIDEMIOLOGIK OMILLARI <i>Kurbonova R., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Usmonov B.U.</i>	61
GIPOTONIK KONTINUUMGA ALOQADOR VA OILAVIY SHIFOKORI FAOLIYATIDA AKSARIYAT UCHRAYDIGAN XATAR OMILLARI <i>Kurbonova R., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Usmonov B.U.</i>	61
OILAVIY SHIFOKORI SHAROITIDA ARTERIAL GIPOTENZIYANI SKRININGLI ANIQLASH NATIJALARI <i>Kurbonova R.R., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Usmonov B.U.</i>	62
OILAVIY SHIFOKORI SHAROITIDA ARTERIAL GIPOTENZIYANI VEN TAHLILI NATIJALARI <i>Kurbonova R.R., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Usmonov B.U.</i>	62
OILAVIY SHIFOKORI SHAROITIDA ARTERIAL GIPOTENZIYA SHAKLLANISHINING XATAR OMILLARIGA BOG'LIQLIGI DARAJASINI QIYOSIY TAVSIFI <i>Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Kalandarov D.M., Usmonov B.U.</i>	63
OILAVIY SHIFOKORI SHAROITIDA GIPERTONIYA KRIZINING «EPIDEMIOLOGIK ILDIZLARI» <i>Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Kalandarov D.M., Qurbonova R.R.</i>	63
OILAVIY SHIFOKORI SHAROITIDA GIPERTONIYA KRIZINI AKSARIYAT OMILLARI VA ULARNING EPIDEMIOLOGIK TAVSIFI <i>Nurdinov Sh.B., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Usmonov B.U.</i>	64
YOSHGA BOG'LIQ XOLDA O'SMIRLARDA ARTERIAL GIPOTONIYANI ANIQLANISHI VA OILAVIY SHIFOKORI SHAROITIDA PROFILAKTIKASI XUSUSIYATLARI <i>Nurmatova T.S., Mamasoliev N.S., Tursunov X.X., Qurbonova R.R.</i>	64

СТРУКТУРНО–ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ЧАПАУ А.Х., ОРАЗМАММЕДОВА Ш.М., АЛТЫЕВ Г.Б., АННАЕВА Д.А., ТЕКЯЕВА С.

*Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мырата Гаррыева,
Госпиталь с научно–клиническим центром кардиологии, Ашгабат, Туркменистан*

Цель исследования. Выявить структурно–функциональные особенности миокарда у больных с хронической обструктивной болезнью легких на фоне артериальной гипертензии.

Материал и методы. Исследования проведены в Госпитале с научно–клиническим центром кардиологии в отделениях кардиологии, внутренних болезней. Обследовано 96 больных, средний возраст которых составил $56,1 \pm 6,9$ лет, среди них было 25 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) – средний возраст – $54,1 \pm 6,4$ лет, 25 – с артериальной гипертензией (АГ) – средний возраст – $55,5 \pm 6,5$ лет, 46 – с сочетанием ХОБЛ и АГ – средний возраст – $56,9 \pm 7,6$ лет и 20 – группа контроля – средний возраст – $60,4 \pm 1,7$ лет. Программа обследования строилась с учетом GOLD (2011), Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких (2011) и в соответствии с рекомендациями ВНОК (2009) и ESH (2007). Использованы клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования. Всем пациентам проведена эхокардиография (ЭхоКГ) на ультразвуковом аппарате ALOKA-SSD–1700 датчиком 2,5 МГц по стандартной методике с использованием рекомендаций Американской ассоциации эхокардиографии и Европейской исследовательской группы по диастолической сердечной недостаточности. Статистический анализ полученных данных был выполнен при помощи компьютерного пакета программы statistica (версия 6.0).

Результаты исследования. Сравнительный анализ данных электрокардиографического (ЭКГ) обследования показал такие часто встречаемые ЭКГ признаки, как нарушения ритма сердца и проводимости. Так, из 25 больных с изолированным течением ХОБЛ 4 (16%) имели эти нарушения. У 25 пациентов с АГ подобная симптоматика была выявлена у 16 больных (64%). В группе сочетания ХОБЛ и АГ нарушения ритма сердца и проводимости были отмечены у 28 больных (61%). Также у больных с изолированным течением ХОБЛ часто встречалась гипертрофия правого желудочка (ГПЖ) у 8 человек (30%). У больных с АГ признаки гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) регистрировались у 15 (60%) пациентов. У больных с сочетанием ХОБЛ и АГ частота встречаемости признаков ГПЖ оказалась в 2 раза реже в сравнении с изолированной ХОБЛ 4 (15%), а частота встречаемости ГЛЖ регистрировалась у 20 (43%) больных.

По данным ЭхоКГ в сравнении с данными ЭКГ дополнительно выявлено: в группе с изолированной ХОБЛ увеличение частоты встречаемости ГЛЖ и ГПЖ. У больных АГ наряду с ГЛЖ по данным ЭхоКГ выявлена и ГПЖ (в 13% случаев). В группе ХОБЛ с сочетанием АГ зарегистрировано увеличение частоты встречаемости как ГЛЖ (1,2 раза), так и ГПЖ (5,4 раза).

Выводы. Таким образом, при сочетании изучаемых заболеваний ХОБЛ и АГ, отмечено достоверное увеличение ИММЛЖ и уровня СДЛА в сравнении с изолированным течением ХОБЛ, свидетельствующие об ухудшении функционального состояния систолической функции сердца при наличии коморбидности.

ЮРАК RESINXRONLASH AMALIËTI ÛTKAZILGAN BEMORLARDA JISMONIY YUKLAMALARGA CHIDAMLIKNI BAÐOLASH

ЭШМАМАТОВ О.Ф., ҚОРАХОНОВ Р.Қ.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда юрак ресинхронлаш амалиётининг самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва усуллари. Текширувлар Тошкент Тиббиёт Академияси ва American Hospital клиникасида ўтказилди. Тадқиқотга юрак ишемик касаллиги негизида ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд 49 нафар бемор жалб

қилинди. Уларни ўртача ёши $59 \pm 1,3$ ёш бўлиб, беморлар ўз навбатида иккита гуруҳга бўлинди. Асосий гуруҳ сифатида юрак ишемик касаллиги негизида ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд юрак ресинхронлаш амалиёти ўтказилган 9 нафар (5 нафари эркак, 4 нафари аёл, ўртача $61 \pm 2,7$ ёш) бемор ва назорат гуруҳи сифатида стандарт медикаментоз даво олаётган

юрак ишемик касаллиги негизда ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд 40 нафар (19 нафар эркак, 21 нафар аёл, ўртача $63 \pm 1,4$ ёш) бемор олинди. Тадқиқотга жалб қилинган беморларда сурункали юрак етишмовчилиги ташхиси уларнинг шикояти, анамнези, объектив кўрик ва лаборатор асбобий текширувлар асосида ҳамда Нью – Йорк кардиологлар ассоциацияси мезонлари асосида қўйилди. Барча беморларда олти дақиқали юриш синамаси ва беморларни клиник ҳолатини баҳолаш шкаласи мезонлари ҳисобга олинди. Тадқиқот давомида олинган маълумотлар MS Excel 2016 компьютер дастуридан фойдаланиб статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. Олти дақиқали юриш синамаси асосий гуруҳдаги беморларда $90,5 \pm 20,6$ метр, назорат гуруҳдаги беморларда $110,3 \pm 19,4$ метр ташкил қилиб, статистик ишонарли фарқ аниқланмади. Беморларни клиник ҳолатини баҳолаш шкаласи бўйича асосий гуруҳ беморларда ўртача $11,4 \pm 2,6$ балл, назорат гуруҳдаги беморларда эса $9,2 \pm 2,4$ баллни ташкил қилди. Асосий гуруҳ беморларда юрак ресинхрошлаш амалиёти ўтказилгандан икки

ҳафтадан сўнг олти дақиқали юриш синамаси кўрсаткичлари $90,5 \pm 20,6$ метрдан $195,1 \pm 31,7$ метрга ортди ($p < 0,05$). Назорат гуруҳдаги беморларда икки ҳафталик стандарт даводан кейин олти дақиқали юриш синамаси натижалари асосий гуруҳга нисбатан камроқ ортиб $110,3 \pm 19,4$ метрдан $163,4 \pm 35,4$ метргача ўзгарди ($p < 0,05$). Асосий гуруҳ беморларда юрак ресинхрошлаш амалиёти ўтказилгандан икки ҳафтадан сўнг клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи $7,3 \pm 1,4$ баллга камайди ($p < 0,05$). Назорат гуруҳдаги беморларда икки ҳафталик стандарт даводан кейин клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи $7,4 \pm 2,5$ баллга камайди ($p < 0,05$).

Хулоса. Асосий гуруҳдаги беморларнинг жисмоний юктамаларга чидамлилиги ва клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи кўрсаткичлари иккала гуруҳ беморларида ҳам даволаш фониди яхшиланди. Бироқ юрак ресинхроглаш амалиёти ўтказган беморларда бу ўзгаришлар сезиларлироқ намоён бўлди. Шу сабабли сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда юрак ресинхроллаш амалиёти қўллаш ижобий натижаларга олиб келиш мумкинлигига тахмин қилишга имкон беради.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

ЮЛБАРИСОВ А.А., РАХИМОВА М.Э., САЛИХОВА М.Ф.

*Республиканский специализированный центр хирургии и ангионеврологии,
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости факторов риска и дисфункции почек (ДП) у больных с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели и решения сформулированных задач был проведен ретроспективный анализ 1247 историй болезни и протоколов ангиографии пациентов с заболеваниями сердечно сосудистой системы (ССС) за период с 2016 по 2020 годы получавших лечение в Республиканском специализированном центре хирургии и ангионеврологии. Методом отбора была сформирована основная группа больных (136 человек) с поражением коронарных и почечных артерий. Из них у 36 больных выявлено гемодинамически значимые сужения ($>67\%$) почечной артерии с одной стороны. Изучены распространенность факторов риска, особенности коронарного кровотока и состояние функции почек. ДП диагностировалась у пациентов с СКФ менее 60 мл/мин/ $1,73$ м², являющейся достоверным диагностическим критерием снижения почечной функции и не требующим наличия дополнительных признаков почечного повреждения. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты исследования. Проанализированы 136 историй болезни больных с ИБС. Возраст больных варьировался от 41 до 76 лет. Средний возраст всех больных составил $61,7$ ($+7,4$) лет. Среди них 97 мужчин ($71,3\%$) в возрасте $58,2 \pm 8,7$ лет, женщины 39 ($28,7\%$) в возрасте $64,5 \pm 6,1$ лет. Основными факторами риска явились: артериальная гипертония 98 (72%), сахарный диабет 27 ($5,1\%$), ожирение 49 ($36,0\%$), стрессовые состояния 73 ($53,7\%$), курение 32 ($23,5\%$), перенесенные инфаркт миокарда 17 ($12,5$) и острое нарушение мозгового кровообращения 9 ($6,6\%$).

У 27 ($19,8\%$) пациентов до ангиографии выявлена ПД, они были более старшего возраста $67,2$ ($+9,3$) лет ($p < 0,001$) и имели сопутствующие заболевания в анамнезе такие, как сахарный диабет ($p < 0,05$), артериальная гипертония ($p < 0,001$), перенесенный инфаркт миокарда ($p < 0,01$).

Было установлено, что у больных с ПД достоверно чаще наблюдалось двухсосудистое, трехсосудистое и многососудистое ($p < 0,05$; $p < 0,01$ и $p < 0,05$ соответственно) поражение коронарного русла, чем в группе без ПД. Дальнейшие результаты анализа показали, что у 18 пациентов, имевших ПД после реваскуляризации миокарда и почечной артерии, нормализовалась функция почек