

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

## КАРДИОЛОГИЯ

KORONAR ARTERIYALARNING NOOBSTRUKTIV ZARARLANISH BILAN O'TKIR KORONAR SINDROMNING ST ELEVATSIYALI KO'RINISHI Abdukamilov A.M., Srojidinova N.Z.....	13
ALOHIDA VA QO'SHILIB KELGAN XAVF OMILLARNING YURAKNING ISHEMIK KASALLIGI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI Ismailov K.Y., Ro'zimov X.I.....	13
REVMATOID ARTRITDA YURAK ISHEMIK KASALLIGINI KECHISH XUSUSIYATLARI Mamasiddiqova S.B., Xidoyatova M.R., Mirxamidov M.V., Nurmuhammedova N.S., O'roqova Z.U.....	14
YURAK ISHEMIK KASALLIGI: STENOKARDIYANING O'T-TOSH KASALLIGI KECHISHIGA TA'SIRI Qodirova Sh.A.....	15
YURAK ISHEMIK KASALLIGI, SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI VA 2 TIP QANDLI DIABET KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLAR GURUHIDA SITAGLIPTIN/METFORMIN PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH Trigulova R.X., Parpibayeva D.A., Musayeva M.A., Turbanova U.V., Sultonova D.A.....	15
KAROTID ATEROSKLEKOZI RIVOJLANGAN, SIMPTOMLI VA SIMPTOMSIZ KECHUVCHI BEMORLARNING TURLI BIOSUBSTRATLARIDA SINK HAMDA QON ZARDOBIDA MMP-9 VA TIMP-1 MIQDORI Usmanova Z.A., Rozixodjaeva G.A.....	16
НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Абдуллаев А.Х., Орзиев Д.З., Аляев Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н.....	17
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Абдуллаев А.Х., Аляев Б.А., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Курмаева Д.Н.....	18
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Атаходжаева Г.А., Миноварова Ч.А.....	19
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА Атаходжаева Г.А., Коракулова З.Т.....	19
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА Атаходжаева Г.А., Коракулова З.Т.....	20
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ (эпидемиология по казахстану и мировой популяции) В ПРАКТИКЕ Байдуйсен С.Б., Сулейменов А.К.....	21
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Тургунова М.У.....	21
ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Игамбердиева Р.Ш.....	22
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Игамбердиева Р.Ш.....	23
ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА Иманкулова Д.А., Аляев А.Л.....	23
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ Кадирова Г.Г.....	24
ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ Кадирова Г.Г.....	25
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ Кадырова Ш.А., Ходжанова Ш.И.....	25

## ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

КАДИРОВА Г.Г.

*Ташкентский педиатрический институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить особенности внутрисердечной гемодинамики пациентов ишемической болезнью сердца после стентирования.

**Материал и методы.** Обследовано 18 больных со стабильной стенокардией II–III функционального класса, в возрасте в среднем  $(56,00 \pm 1,57)$  года. Толерантность к физической нагрузке у обследованных больных оценивали по результатам велоэргометрии. Диагноз ИБС, локализацию и степень атеросклеротического поражения коронарного русла верифицировали по результатам коронароангиографии. Всем больным проведена реваскуляризация миокарда методом планового коронарного стентирования одной (правой венечной) артерии, степень поражения венечных артерий составляла 73–87%.

**Результаты исследования.** У пациентов фракция выброса (ФВ), характеризующая систолическую функцию ЛЖ, была в пределах нормальных величин. Однако большинство параметров трансмитрального кровотока

(ТМК) до вмешательства отличались от нормы, определялись четко выраженные нарушения диастолической функции ЛЖ. Через 1 мес после вмешательства у пациентов наблюдали достоверное снижение КДО и КСО ЛЖ и увеличение ФВ ЛЖ по сравнению с исходными данными и с результатами на 7-е сутки. Через 3 мес после реканализации ПВА у пациентов этой же группы КДО ЛЖ уменьшается по сравнению с исходными данными и исследованиями на 7-е сутки, ФВ ЛЖ увеличивается по сравнению с первичным обследованием, а КСО ЛЖ достоверно уменьшается по сравнению со всеми предыдущими обследованиями.

**Выводы.** При первичном обследовании были зафиксированы явные доказательства нарушения внутрисердечной гемодинамики и все признаки диастолической дисфункции ЛЖ. В динамике происходит улучшение внутрисердечной гемодинамики, в частности увеличение фракции выброса левого желудочка у пациентов больных перенесших стентирования.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ

КАДЫРОВА Ш.А., ХОДЖАНОВА Ш.И.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить особенности течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) в пожилом возрасте с учетом состояния функции почек.

**Материал и методы.** В исследования включены 52 больных с ХСН. Из них 32 мужчины, 22 женщин. Средний возраст больных  $58,4 \pm 3,2$ . Больных с гипертонической болезнью (ГБ) было 18, ишемической болезнью сердца (ИБС) –13, в сочетании ИБС и гипертонической болезни –17, сахарным диабетом–5 больных. Хроническая сердечная недостаточность I функционального класса (ФК) диагностирована у 8 больных, II ФК- у 24, III ФК-у 15, IV ФК-у 5 больных. При включении в исследования всем больным проводилась оценка жалоб, данных анамнеза, объективное исследование, лабораторно-инструментальные исследования: общий анализ крови, мочи, биохимические исследование крови, включающие коагулограмму, липидный спектр, холестерин, сахар крови, билирубин фракции, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин крови, пробу

Нечипоренко, УЗИ почек, органов брюшной полости, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, проводилось запись электрокардиографическое исследование (ЭКГ) и эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ).

Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялась по формуле MDRD (Modification of Diet in Renal Disease).

**Результаты исследования.** Причиной ХСН у больных пожилого возраста чаще было сочетание ИБС и гипертонической болезни, сахарный диабет, был выше функциональный класс II. У пожилых больных отмечалось снижение СКФ < 60 мл/мин в 44,8% случаев. На ЭхоКГ наблюдалась более выражена гипертрофия стенок левого желудочка и снижение фракции выброса (ФВ < 50%), чаще митральная регургитация и фибрилляция предсердий-у 15 больных. Частота анемии диагностирована у 15% случаев. Хроническая болезнь почек наблюдалась у 45% больных. Почечная дисфункция имела у 20% больных.

**Выводы.** Изучено, что хроническая сердечная недостаточность (ХСН) у пожилых пациентов характеризуется более тяжелым течением и сопровождается нарушением функции почек в 1,7 раза чаще, чем у лиц моложе 60 лет. Установлено, что при нарушении функции почек значительно ухудшается прогноз ХСН.

Течение ХСН у пожилых людей имеет определенные особенности, обусловленные морфологическими и функциональными изменениями, характерными для процесса старения. С возрастом происходит снижение

скорости клубочковой фильтрации, а «стареющая почка» менее способна поддерживать внутрисосудистый объем и гомеостаз электролитов.

В сочетании ГБ, ИБС, сахарный диабет с возрастом увеличивается, а каждое из этих заболеваний играет определенную роль в снижении функции почек.

Хроническая сердечная недостаточность в пожилом возрасте при снижении скорости клубочковой фильтрации чаще сопровождается фибрилляцией предсердий.

## СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БОР БЎЛГАН COVID –19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОН ТИЗИМИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ

КАМИЛОВА У.К., МАШАРИПОВА Д.Р., ИБАБЕКОВА Ш.Р., НУРИТДИНОВ Н.А., УТЕМУРАДОВ Б.Б., АХМЕДОВ Х.С., КАРИМОВ И.К.

*“Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази” ДМ, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқод мақсади.** Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бор бўлган COVID –19 ўтказган беморларда ренин-ангиотензин-альдостерон тизимининг (РААТ) нейрогуморал омиллари ҳолатини юрак систолик функцияси ҳолати билан боғлиқ ўрганиш.

**Материал ва усуллар.** Биз COVID–19 ўтказган СЮЕ I–III функционал синф (ФС) бўлган 150 нафар беморни текширдик. Барча беморларга қуйидаги текширувлар ўтказилди: эхокардиография, иммунофермент усули ёрдамида ренин, ангиотензин II ва альдостерон миқдори аниқланди. Сурункали юрак етишмовчилиги I–III ФС бўлган беморларда нейрогуморал тизимнинг параметрларини юрак систолик функцияси ҳолати билан боғлиқ баҳолаш учун ЧҚ отилиш фракцияси даражасига қараб, барча текширилган беморлар 3 та гуруҳга бўлинган: I гуруҳ СЮЕ бўлган 106 бемор – ЧҚ ОФ 50% дан ортиқ бўлган, II гуруҳ 31 бемор – ЧҚ ОФ 49–40%, III гуруҳ эса ЧҚ ОФ 40% дан кам бўлган 13 бемор.

**Натижалар.** Олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, ЧҚ ОФ га кўра СЮЕ нинг турли оғирлик даражаларида нейрогуморал тизимнинг параметрларини ўрганишда, ЧҚ ОФ > 50% бўлган беморларда қон зардобдаги ренин концентрацияси сезиларли даражада ўзгарганлиги аниқланди ва ЧҚ ОФ (49–40%) бўлганларда 26,61% ( $p<0,001$ ) ташкил

қилди. ЧҚ ОФ 40% дан кам бўлган III гуруҳ беморларида СЮЕ нинг оғирлиги ошиши билан бу кўрсаткичнинг 32,02% га ( $p<0,001$ ) ошиши кузатилиб, I гуруҳ беморлари ЧҚ ОФ >50% бўлган беморлар кўрсаткичларига нисбатан яққол ўсиши аниқланди: қон ренин қиймати  $71,43\pm 5,41$  МкМЕ/мл нисбатан  $54,93\pm 1,07$  МкМЕ/мл ни (23,1% га юқори;  $p<0,001$ ) намоён қилди. Ангиотензин II даражасини таҳлил қилиниши, СЮЕ нинг оғирлиги ортиши билан ушбу параметрнинг ошишини кўрсатди. ЧҚ ОФ >50% бўлган беморларда бу кўрсаткич  $70,83\pm 1,45$  пг / мл ни ташкил этди, ЧҚ ОФ (49–40%) бўлган беморлар гуруҳида ангиотензин- II 28,79% ва ЧҚ ОФ 40% дан кам бўлган беморлар гуруҳида 30,53% ( $p<0,001$ )га юқори бўлди. ЧҚ ОФ 50% дан ортиқ бўлган беморларда қондаги альдостерон даражаси  $239,4\pm 5,52$  пг / мл ни ташкил этди. Ўрта даражадаги ЧҚ ОФ (49–40%) бўлган беморлар гуруҳида зардобдаги альдостерон даражаси  $330,03\pm 6,51$  пг / мл ни ташкил этди, бу ЧҚ ОФ >50% бўлган I гуруҳдаги беморларнинг кўрсаткичларидан 27,5% га юқори бўлди ( $p<0,001$ ).

**Хулоса.** Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган COVID–19 ўтказган беморларда РААТнинг нейрогуморал омилларини ўрганиш нейрогуморал омиллар даражаси касалликнинг оғирлиги ва юрак систолик функцияси билан бевосита боғлиқлигини кўрсатди.