

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА: СРАВНЕНИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ И МЕТОДА СПЕКЛ ТРЕКИНГА Убайдуллаева Ш.М., Аляев Б.А., Кенжаев С.Р.	41
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА КЕЧАЁТГАН ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА COVID-19 ДАН КЕЙИНГИ ЭНДОТЕЛИЙ ФАОЛИЯТИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ Убайдуллаев Ш.А., Аляев А.Л.	42
СРАВНЕНИЕ ТЕРАПИИ ФЕБУКСОСТАТОМ И АЛЛОПУРИНОЛОМ БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Умматалиева Н.М., Ахмедов Х.С.	42
КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА Умматалиева Н.М., Гадаев А.Г., Пирматова Н.В.	43
РЕЖАЛИ РАВИШДА АМАЛИЁТГА ТАЙЁРЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР АСОРАТЛАРНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ Умаров А.Э., Отамирзаев Н.Р., Фозилов А.В.	44
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА Усен Н.У., Сулейменов А.К., Сейсембеков Т.З.	44
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СТАТИНОТЕРАПИИ НА ЛИПИДЫ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Фазылов А.В., Аляев А.Л., Ибрагимов А.Ю., Турсунов Х.Х., Пулатов Н.Н.	45
СУТОЧНОЕ КОЛЕБАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Фазылов А.В., Аляев Б.А., Салохитдинов З.С., Ибабекова Ш.Р., Абдулахонова Ш.Ж.	46
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: СВЯЗЬ С КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И НАЛИЧИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Халилова Д.А., Каримова Г.Н.	47
ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ Хасанов К.Х., Касымов Б.З., Фазылов А.В.	47
ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА НА АГРЕГАЦИОННУЮ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Ходжанова Ш.И., Аляев А.Л.	48
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ИНФАРКТДАН КЕЙИНГИ РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ Хусанов Р.А., Рахимов Х.Х., Нуритдинов Н.А., Камилова У.К.	49
АМЛОДИПИН МАЛЕАТ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Чапау А.Х., Оджарова Б.Г., Овезова М.А., Шихмурадова Г.А.	49
ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЕЁ КОРРЕКЦИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ ОЛМЕСАРТАН/ЛЕРКАНИДИПИН Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б.	50
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ МАШҒУЛОТЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ Юнусова Н.Ш., Камилова У.К., Тагаева Д.Р.	51
МИОКАРД ИНФАРКТИДА ЭНДОТЕЛИАЛ NO – СИНТАЗА ГЕНИ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ Юсупов Д.М., Бобоев К.Т., Камилова У.К.	51
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Юсупова З.К., Агабабян И.Р.	52
CARDIORENAL RELATIONSHIPS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE Boqiyeva D.R., Jabbarov O.O., Khodjanova Sh.I., Maksudova M.X., Kadirova Sh.A.	53
THE ROLE OF REGULAR PHYSICAL ACTIVITY IN THE PREVENTION OF VENTRICULAR EXTRASYSTOLES Ismoilov U.I., Nurillaeva N.M., Shukurdjanova S.M.	53
CHANGES IN THE NATURE OF THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION AND ITS THERAPY IN PATIENTS WHO WERE IN THE ZONE OF COMBAT ACTIONS IN THE TERRITORY OF THE KHARKOV REGION OF UKRAINE Koval S.M., Rieznik L.A., Starchenko T.G., Mysnychenko O.V.	54
ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE Mirzaeva G.P., Umarova Z.F., Saydaliev R.S., Nadirova Yu.I.	55
ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WITH CHD AND OPTIMIZATION OF WAYS OF CORRECTION Parpibayeva D.A., Buvamukhamedova N.T., Ergashov N.Sh.	55
EFFECT OF KIDNEY TRANSPLANTATION ON LEFT VENTRICULAR REMODELING AND RISK FACTORS FOR POSTTRANSPLANT LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY Salyamova F.E., Sabirov M.A.	56
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND METABOLIC SYNDROME Sobirov A.A., Xushnazarov Q.E., Akbarov T.Y., Sultonova N.A.	56

сахар, общий белок и его фракции, КЩС, электролиты, свертывающая система крови и при необходимости другие анализы. ЭКГ, рентгеноскопия органов грудной клетки, УЗИ и Эхо КГ и др., а при надобности консультация узких специалистов.

Результаты исследования. Для оценки прогрессирования сердечно-сосудистой патологии, в частности АГ у больных ПЗТ в анамнезе оценивалась как смерть близких больных от сердечно-сосудистой патологии – как АГ, по которым обращались ли за медицинской помощью. Необходимо отметить, что у больных в среднем и пожилом возрасте (лиц старше 40 лет) были склонны к риску повышения АГ после ПЗТ по сравнению с больными юного и молодого возраста. АГ во время программной диализной терапии (ПДТ) три дня 1 раз встречались у 19 (24,9%) из 78 больных, а у 15 (18,1%) вскоре первые 1–3 часа после проведенной ПДТ, а порою с кризовым течением. Также необходимо отметить, что у 9 (12%) больных наблюдалось первые три часа после проведенной ПДТ АГ снизилась, а порою не доходила даже до нормальных величин, которые раньше страдали

повышенным АГ – гипертонической болезнью. За целый день больные, находящиеся на ПЗТ должны получать не более двух граммов поваренной соли. Как известно соли натрия вызывают сужение сосудов и спазмы, спазм в дальнейшем вызывает сокращение мышечных волокон и в том числе повышает тонус сосудистой стенки, а это в свою очередь приводит к подъему артериального давления. Как известно соли натрия определяют объем крови в сосудах, а его увеличение от должного объема приводит к подъему артериального давления, таким образом анти-гипертензивный фактор при ПЗТ наряду с медикаментозной терапией, это фактор питания.

Выводы. По данным проведенного исследования можно отметить что, вовремя и после ПДТ больные нуждаются в динамике наблюдения за колебанием артериального давления. Надо отметить, что анти гипертензивный фактор наряду с медикаментозной терапией – это фактор питания, чем лучше питаются больные с АГ, тем меньше проблем с артериальным давлением. Лечение ПДТ-это не просто лечение, это жизнь на гемодиализе.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА НА АГРЕГАЦИОННУЮ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ХОДЖАНОВА Ш.И., АЛЯВИ А.Л.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенностей агрегационных свойств тромбоцитов у больных ишемической болезнью сердца в зависимости от возраста больных.

Материал и методы. В исследовании взяты под наблюдение 116 больных, которые проходили лечение с диагнозом ИБС ССН II–III ФК. Чтобы оценить влияние возраста больных на агрегацию тромбоцитов, больные с ИБС были разделены на две группы: больные молодого и среднего возраста: до 60 лет (n=23); больные пожилого возраста: 60 лет и старше (n=69). Все больные получали антиагреганты, кардиоселективные бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ или сартаны и статины, что соответствует стандартной терапией ИБС. В качестве антиагреганта была принята доза АСК 75 мг (кардиомагнил). Проверка агрегации тромбоцитов, обогащенного тромбоцитами сыворотки крови методом Борна и О'Брайена проводилась в двухканальном лазерном анализаторе Алат – 2 Биола. Оценивали спонтанную и индуцированную агрегацию тромбоцитов и использовали 0,1, 1,0 и 5,0 мкмоль растворов аденозиндифосфата (АДФ) в качестве индукторов агрегации тромбоцитов.

Результаты исследования. В процессе проведения данного исследования было

установлено, что с увеличением возраста функциональная активность тромбоцитов повышалась в группе больных, принимавших препарат АСК. В группе больных пожилого возраста по сравнению с больными молодого и среднего возраста было установлено, высокие показатели спонтанной агрегации (соответственно $1,63 \pm 0,07$ и $1,35 \pm 0,09$, $p < 0,05$), индуцированной агрегации тромбоцитов при использовании АДФ в концентрации 1,0 мкмоль (соответственно $15,39 \pm 1,04$ и $9,84 \pm 1,61$, $p < 0,01$) и 5,0 мкмоль (соответственно $54,59 \pm 2,37$ и $38,33 \pm 4,4$, $p < 0,01$) результат был статистически значимым. При этом, в группе больных пожилого возраста частота встречаемости аспиринорезистентности наблюдалась больше чем в группе больных молодого и среднего возраста (соответственно 36,7% и 17,4% $\chi^2 = 3,25$ $p < 0,05$). Корреляционный анализ, проведенный между показателями агрегации тромбоцитов и возрастом больных показал, что существует достоверные корреляционные взаимосвязи между спонтанной агрегацией ($r = 0,157$, $p < 0,05$) и 5,0 мкмоль АДФ индуцированной агрегацией тромбоцитов и индексом массы тела ($r = 0,298$, $p < 0,05$).

Выводы. По результатам исследования отмечается влияние некоторых факторов

сердечно-сосудистого риска у больных ИБС на агрегационную способность тромбоцитов. У больных в возрасте 60 лет и старше наблюдалась увеличение спонтанной и 5,0 мкм индуцированной агрегации тромбоцитов при сравнении с группой больных до 60 лет, причем на 36,7% больше встречалось аспиринорезистентность. Это объясняется тем что с увеличением возраста

количество тромбоцитов с P-селектином также увеличивается и когда они сталкиваются с поверхностью тромбоцитарный P-селектин переносится на клеточную поверхность и вызывает адгезию поврежденной эндотелиальной поверхности тромбоцитов и приводит к активации новых тромбоцитов.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ИНФАРКТДАН КЕЙИНГИ РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ

ХУСАНОВ Р.А.¹ РАХИМОВ Х.Х.², НУРИТДИНОВ Н.А.¹, КАМИЛОВА У.К.²

¹Тошкент тиббиёт академияси, ²“Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази” ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. Миокард инфаркти (МИ) ўтказган қандли диабет (ҚД) 2-типи билан касалланган беморларда юракнинг ремоделланиш жараёнини баҳолаш.

Материал ва усуллар: 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган (ўртача 51,3±5,7 ёш) МИ ўтказган 97 нафар эркакларда тадқиқот ўтказилди. Тадқиқотга МИ ўтказганига 6 ойдан 3 йилгача бўлган беморлар олинган. Тўпланган текширув хулосаларини солиштириш мақсадида асосий гуруҳдаги беморлар билан жинси ва ёши мос келувчи 31 нафар (назорат гуруҳи) соғлом кишилар олинди. Эндотелий дисфункцияси кўрсаткичларини елка артериясида (ЕА) манжеттали синамани қўллаш билан вазомотор реакцияни доплерографик усул орқали текшириб баҳоланди.

Натижалар. Текширилган беморларда инфарктдан кейинги чап қоринча (ЧҚ) ремоделланиш кўрсаткичларини куйидагича бўлди: 28 нафарда (29.5%) концентрик турдаги ремоделланиш, 36 нафарда (37.9%) ЧҚ нинг концентрик гипертрофияси ва 31 нафарда (32,6%) ремоделланишнинг эксцентрик тури аниқланди. ЧҚ диастолик функцияси бузилиши 86 нафар (90,5%) беморда, унинг релаксацияси бузилиши 41нафар (47,7%) беморда, псевдонормал тур – 27 нафар (31,4%) беморда ва рестриктив ўзгариш 18 нафар (20,9%) беморда

аниқланди. ЧҚ қисқарувчанлик функцияси бузилишини ва ЧҚ диастолик дисфункциясини ўзаро боғлиқлигини баҳолаш мақсадида беморлар 3 та гуруҳга ажратилди: чап қоринча систолик функцияси сақланган (отиш фракцияси (ОФ) ≥50%), қон отиш фракцияси камайган (ОФ<40%) ва қон отиш фракцияси ОФ = 40–49% бўлган гуруҳларга ажратилди. Беморлардан: ОФ ≥50% бўлганлар 32 нафар (33,7%) ни, ОФ=40–49% – 40 нафар (42,1%) ни ва ОФ<40% беморлар 24 нафар (25,3%) ни ташкил қилди. ЧҚ диастолик дисфункцияси турларини тарқалиши таҳлили шуни кўрсатдики, ЧҚ диастолик дисфункциясининг оғир бузилишлари – псевдонормал ва рестриктив турлари ЧҚ систолик функцияси пасайган беморларда кўпроқ учради.

Хулоса. Миокард инфаркти ўтказган ҚД 2 тип билан касалланган беморларда инфарктдан кейинги ремоделланиш бу фақат миокард қисқарувчанлик имкониятининг пасайиши, юракнинг структуравий ва геометрик кўрсаткичларининг ўзгариши билан тавсифланувчи ЧҚ тузилишининг қайта шаклланиши бўлибгина қолмасдан, юрак етишмовчилиги ривожланишида муҳим прогностик омил сифатида ҳам аҳамиятли бўлган ЧҚ нинг диастолик функциясининг яққол бузилиши ҳам кузатилади.

АМЛОДИПИН МАЛЕАТ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

ЧАПАУ А.Х., ОДЖАРОВА Б.Г., ОВЕЗОВА М.А., ШИХМУРАДОВА Г.А.

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

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность лечения артериальной гипертонии в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких антагонистом кальция – амлодипин малеат

Материал и методы. Обследованы 66 больных АГ, разделенных на две группы. 1-я

группа – 33 пациента (26 мужчин, 7 женщин; средний возраст – 56,4±6,4 года) АГ с ХОБЛ в фазе ремиссии, 2-я – 33 пациента (25 мужчин, 8 женщин; средний возраст – 56,3±5,4 года) с АГ без патологии органов дыхания.

В качестве антигипертензивной терапии на протяжении 12 недель пациенты получали