

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181-5887

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. №4

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИВАБРАДИНА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ Эргашев К.Т., Кенжаева Н.А.	41
ФОРМИРОВАНИЕ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ Эргашев А.А., Кенжаева Н.А., Мусоев Т.Я.	41
✓ STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN METABOLIC SYNDROME Davlatova N.N., Khidoyatova M.R., Aripov O.A., Soliev Z.S.	42
RELATION OF VISCERAL OBESITY AND CORONARY CALCIFICATION THE PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE Mamajonova Z.Sh., Egamberdieva D.A., Ruzmetova I.A.	43
INTERRELATION OF THE INFLUENCE OF THE ROUTES OF HOSPITALIZATION AND THROMBOLYTIC THERAPIES FOR OUTCOMES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION Pulatova Sh.H., Safarov N.Sh., Juraev I.E., Ismoilov O.I.	43
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	
NOSPETSIFIK INTERSTITSINAL PNEVMONIYA KELIB CHIQISHIDA INTERLEYKINLAR O'RNI Maxmatmuradova N.N.	44
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Арипов Б.С.	44
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Махкамова О.А., Сабиржанова З.Т.	45
ТЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Гафарова Г.И., Фазылов А.В., Кучкарова М.Р., Хасанов М., Кенжаев Б., Рузимов Х.	45
СТАТИСТИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИМИ КАРДИОВАСКУЛЯТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Кутлимуратова М.Г., Кенжаев М.Л.	46
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ Мамбетниязов К., Ливерко И.В.	46
НИЗКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ – РИСКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Мамбетниязов К., Ливерко И.В.	47
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ Махматмурадова Н.Н.	47
ИЗМЕНЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Муминов Д.К., Турсунов Д.И.	48
COVID-19 ЗОТИЛЖАМИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д.	49
БЕТА-ЛАКТАМАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ – БИОМАРКЕР ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ Мухсинов Ф.М., Ливерко И.В.	49
МЕДИЦИНСКИЕ ОШИБКИ И ПРАКТИКИ, ФОРМИРУЮЩИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ Ниязова Ф.Н., Мухсинов Ф.М., Ливерко И.В.	50
ФЕНОТИПЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПРОГНОЗ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОСТЬЮ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА Ражабов Х.С., Ливерко И.В.	50
ДЕСИНХРОНОЗ ЦИРКАДИАНЫХ РИТМОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА Ражабов Х.С., Ливерко И.В.	51
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Махкамова О.А., Сабиржанова З.Т.	52
ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Махкамова О.А., Сабиржанова З.Т.	52
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ С COVID-19 С ПНЕВМОНИЕЙ Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И.	53
КОМОРБИДНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Тошов С.С., Камилова У.К.	53
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ЕЕ СОЧЕТАНИЕ С COVID-19 ПНЕВМОНИЕЙ Хайдарова Д.Д., Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И.	54

ритмограмма (в) Статистическое сравнение спектров этих ритмограмм и если вероятность различия была $< 0,05$, принималась однопараметрическая интерпретация реальной ритмограммы. Были обработаны данные 300 человек с длительной (до суток) регистрацией RR (интернет-сайт PhysioBank Databases). Спектры ритмограмм, реальной и модели, статистически сравнивались.

Результаты исследования. В 70% обработанных интервалов Fm, полностью характеризовала СА.

В 15% случаев имелось влияние дыхательных движений и/или колебаний вокруг 0.1 Гц (Мейеровская волна). В 10% наблюдалась неоднородность, предполагающая наличие каналов с различающимися вероятностями сохранить/изменить состояние. В 10% случаев имела нестабильность.

Выводы. Гипотеза однопараметрической имела место в 70% наблюдений. Стохастический подход позволяет выделить случаи, требующие более сложного описания.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN METABOLIC SYNDROME

¹DAVLATOVA N.N., ²KHIDOYATOVA M.R., ³ARIPOV O.A., ²SOLIEV Z.S.

¹Regional branch of the Republican Specialized Cardiology Research Center of Samarkand Region, Samarkand; ²Tashkent Medical Academy, ³Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers Tashkent, Uzbekistan

Purpose of the study. The study of early markers of left ventricular diastolic dysfunction (LV DD) in patients with metabolic syndrome (MS) and coronary heart disease (CHD).

Material and methods. 63 patients aged 39—54 years were examined. The main group consisted of patients with coronary artery disease-stable angina pectoris (SAP) Class I and Class II, the comparison group – patients with MS. All patients underwent echocardiography with tissue myocardial Doppler sonography (TMD).

Results. Analysis of the structural and functional parameters of the heart in patients with SAP by class did not reveal significant differences. The study of systolic function showed preserved ejection fraction of the left ventricle (LV) in all subjects, respectively, in terms of end-diastolic and systolic dimensions of the LV, no significant differences were found. In the group of patients with SAP and MS, a greater thickness of the posterior wall of the left ventricle, interventricular septum and a higher index of myocardial mass of the left ventricle ($p < 0.1$) were determined. Patients with MS had a high incidence of concentric LV remodeling in 36% of cases. Concentric LV hypertrophy was noted in 31% of patients in the main group (SAP +MS), while concentric LV hypertrophy was detected in only 2 patients in the group with MS. It should be noted that in all cases of concentric LV hypertrophy, patients were insulin resistant (IR) in terms of HOMA IR and TG/HDL ratio > 1.32 ($r = 0.32$). The study of LV diastolic dysfunction (LVDD)

in patients with MS (comparison group) according to the algorithm for diagnosing LVDD with normal LV ejection fraction showed the presence of LVDD in 14 patients (56%). The most sensitive were: the average ratio of $E' > 14$, the speed of diastolic movement of the fibrous ring of the mitral valve during tissue dopplerography. In the group of patients with SAP+MS, the first and second degrees of LVDD were determined. In 11 patients, the first degree of LVDD was noted, which was characterized by the ratio of $E/A \leq 0.8$ and $E \leq 50$ cm/s which indicated normal pressure in the left atrium (LA). In 1 patient, LVDD of the first degree was noted with $E/A \leq 0.8$ and $E > 50$ cm/s, but with an insufficient number of positive criteria (tricuspid regurgitation (TR) > 2.8 m/s). The ratio of $0.8 < E/A < 2$ was noted in the remaining 27 subjects, of which 15 had first-degree LVDD due to insufficient positive criteria, 12 patients with second degree LVDD, which was characterized by $TR > 2.8$ m/s, $E' > 14$ and LA volume index > 34 ml/m². The correlation analysis performed to assess the impact of MS on the development of LV diastolic dysfunction confirmed a direct correlation between IR and indicators of LV diastolic function.

Conclusions. Patients with MS have a high incidence of concentric LV remodeling. With concomitant coronary artery disease, concentric hypertrophy, a prognostically unfavorable type of echo geometry, was more often recorded. A moderate and high correlation was found between IR and LVDD in MS and concomitant CHD, respectively.