

Vol. 2. Issue 3 September 2023

MedUnion



ISSN-2181-3183



ҚАДРЛИ ҲАМКАСБЛАР!

Маълумки, Ўзбекистонда ёшларга оид сиёсатга катта эътибор қаратилмоқда, айниқса, сўнги йилларда Президентимиз ва ҳукуратимизнинг қатор меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлари қабул қилиниб, ёшларнинг илм-маърифат эгаллаши, меҳнат фаолияти ва бўш вақтини мазмунли ўтказиши учун кўпгина шарт-шароит яратишга хизмат қилмоқда.

Таклиф этилаётган «**MedUnion**» илмий-амалий журнали ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, докторантлар, мустақил изланувчилар ва талабалар учун профессионал мулоқот майдони бўлиб хизмат қилади. Журнал электрон шаклда нашр этилади, чунки ушбу формат бир қатор афзалликларга эга: нашр этилган материаллар ҳажмига чекловлар олиб ташланади, муаллифдан ўқувчига бўлган йўл сезиларли даражада қисқаради, бу бизнинг динамик замонамизда жуда аҳамиятли, шунингдек ҳаражатлар ҳам анча камайтиради. Ҳар бир мақолага оригинал ДОИ рақами берилади.

Ушбу электрон илмий журналнинг мақсадлари:

- стоматология, умумий клиник, фундаментал фанлар, шунингдек, тиббиётда педагогика ва психология соҳасидаги замонавий тадқиқотларни ёритиш.
- ёш олимларнинг интеграциялашуви ва ушбу фанларнинг илмий ва амалиётчи мутахассислари ўртасидаги яқин ҳамкорлик.
- академик анъаналар давомийлигини сақлаш, илмий-педагогик кадрларни тарбиялаш.

Журналда ўзбек, рус ва инглиз тилларида ёш олимлар диссертацияларининг оригинал эмпирик тадқиқотлари ва умумий илмий-назарий мақолалар чоп этилади. Ишонаманки, ушбу журнал ҳақиқий мунозара майдонига айланади, илмий мулоқотни таъминлашга ёрдам беради, шунингдек, тиббиёт соҳасида янги илмий ва педагогик кадрларни тарбиялашга ўз хиссасини қўшади. Сизни ушбу лойиҳада турли материаллар муаллифи ва шарҳловчи сифатида иштирок этишга таклиф қиламиз.

Бош муҳаррир

Н. Ҳайдаров

Диагностика и лечение волчаночного нефрита	242-248
35. Mekhmonov Sh.R., Babakulov Sh.Kh., Boltaev Sh,Sh.	
O'sima etiologiyli obstruktiv yo'g'on ichak tutilishining diagnostikasi va davolashi	249-253
36. Нагаева Г.А., Ли В.Н., Журалиев М.Ж.	
Функциональное состояние почек во взаимосвязи с клинико-анамнестическими данными у больных ОКС/ОИМ	254-260
37. Нуриллаева Н.М., Ибраимова Т.Х.	
Динамика факторов риска ишемической болезни сердца и их изменчивость при информированности пациента	261-266
38. Пулатова Н.И.	
Clinical efficacy and tolerance of oregano extract as an expectorant in respiratory pathology treatment	267-272
39. Рахимов Х.Х., Камилова У.К..	
Қандли диабет 2 тур беморларида миокард инфарктидан кейинги юрак-қон томир ремоделлашуви хусусиятлари	273-277
40. Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С.	
Современные аспекты терапевтического подхода анкилозирующего спондилоартрита	278-286
41. Рахимова М.Э., Ахмедов Х.С.	
Стабил зўриқиш стенокардияси билан оғриган беморларда буйраклар дисфункциясини эрта ташхислаш ва даволашни мувофиқлаштириш	287-296
42. Рахимова М.Э., Гадаев А.Г.	
Юрак ишемик касаллигида буйраклар дисфункциясини эрта аниқлашда подоцитлар холати ва подоцитуриянинг аҳамияти	297-304
43. Розыходжаева Г.А., Юсупалиева Г.А., Назирхужаев Н.Ш.	
Актуальность разработки референтных параметров количественной эхокардиографии у здоровых детей узбекской популяции (обзор)	305-310
44. Сабиров М. А., Ташпулатова М. Х., Мунавваров Б. А.	
Антиоксидантларнинг коронавирус ассоцирланган нефропатиялардаги самарадорлигини цитокинлар динамикасидаги манзараси	311-318
45. Садикова С.И., Джалилова С.Х.	
Современные принципы терапии лямблиоза кишечника в практике семейного врача	319-324
46. Саидхонов С. М., Сабиров М. А., Даминова К.М., Мунавваров Б. А.	
Сурункали буйрак касаллигининг турли босқичларида дисэлектролитемия ва гипергомоцистеинемиянинг лаборатор манзараси	325-330
47. Сафарова Г.А.	
The problem of nephropathy in patients after coronavirus infection (literature review)	331-339
48. Тошева Х.Б.	
Surunkali obstruktiv o'pka kasalligini tashxislash va davolashga yondashuv	340-347
49. Тураев И.А.	
Эффективность антигипертензивной терапии у больных ХБП III стадии	348-253
50. Турсунов Д.И., Муминов Д.К., Даминова Л.Т.	
Состояние почек при хронической обструктивной болезни легких	354-358
51. Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.	
An approach to the treatment of cardiorenal syndrome in patients with chronic kidney disease	359-368
53. Турсунова Н.С., Нугманова М.А.	

УДК: 616.12-005.4-036

ДИНАМИКА ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ИХ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ПРИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТА

Нуриллаева Н.М., Ибрагимова Т.Х.
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

Аннотация

В ходе настоящего исследования суммарный подсчёт каждого из ФР, усугубляющих течение данного заболевания за 2 года показал, что в среднем до лечения в обеих группах - 1 ФР имеется у 6 пациентов; 2 ФР у 52; 3 ФР у 64; 4 ФР у 13 больных с ИБС. После лечения и обучения отмечается положительная динамика в сторону их уменьшения в основном за счёт пациентов 2 группы, т.е. аналогично у 6, 53, 68, 8 пациентов.

Анализ данных показал, что за 2 года число плановых и экстренных госпитализаций у пациентов в 1 и во 2 группах составили 1,7 и 1,4 раза до обучения и 1,6 и 0,7 после обучения, а число вызовов скорой помощи в среднем составило в 1 группе 2,4 и во 2 группе 2,1 обращения на каждого пациента. Через 2 года наблюдений 1,2 и 0,5 раз соответственно. Внедрение современных профилактических технологий в кардиологическую практику значительно улучшает течение заболеваний, уменьшает количество осложнений и улучшает КЖ.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, профилактика, факторы риска, информированность пациента

Хулоса

Тадқиқот давомида касаллик кечишини оғирлаштирувчи ХО дан ҳар бирининг 2 йил ичидаги йиғиндисини ҳисоблаб чиқиш иккала гуруҳда даволашгача ўртача 6 та ЮИК бор беморда битта ХО; 52 та беморда иккита ХО, 64 та беморда учта ХО, 13 та беморда тўртта ХО мавжудлигини кўрсатди. Даволашдан ва ўқитишдан кейин ХО нинг камайиш томонга силжишида ифодаланган ижобий динамика асосан 2-гуруҳ беморлари ҳисобига амалга ошди, яъни битта ХО 6 та беморда; 53 та беморда иккита ХО, 68 та беморда учта ХО, 8 та беморда тўртта ХО мавжудлиги қайд этилди.

Маълумотлар таҳлили кўрсатдики, 2 йил ичида режали ва тезкор госпитализациялар сони 1- ва 2-гуруҳ беморларида ўқитишдан олдин 1,7 ва 1,4 марта-ни, ўқитишдан кейин 1,6 ва 0,7 мартани ташкил қилди, тез ёрдам бригадасини чақиритиш эса ўртача ҳар бир бемор учун 1-гуруҳда 2,4 ни ва 2-гуруҳда 2,1 ни, 2 йиллик кузатувдан кейин мувофиқ равишда 1,2 ва 0,5 мартани ташкил қилди. Кардиологик амалиётга замонавий профилактика технологияларининг жорий қилиниши

касаллик кечишини анча яхшилайдди, асоратлар сонини камайти-ради ва ҳаёт сифатини яхшилайдди.

Калит сўзлари: юрак ишемик касаллиги, профилактика, хавфли омиллар, беморнинг хабардорлиги

Annotation

In the course of this study, the total calculation of each of the risk factors that aggravate the course of this disease over 2 years showed that, on average, before treatment in both groups - 1 risk factor is present in 6 patients; 2 RF in 52; 3 RF in 64; 4 RF in 13 patients with coronary artery disease. After treatment and training, there is a positive trend towards their decrease, mainly due to patients of the 2nd group, i.e. similarly in 6, 53, 68, 8 patients.

Data analysis showed that over 2 years the number of planned and emergency hospitalizations in patients in groups 1 and 2 was 1.7 and 1.4 times before training and 1.6 and 0.7 after training, and the number of ambulance calls on average was 2.4 in group 1 and 2.1 in group 2 for each patient. After 2 years of observation, 1.2 and 0.5 times, respectively. The introduction of modern preventive technologies in cardiology practice significantly improves the course of diseases, reduces the number of complications and improves quality of life.

Keywords: ischemic heart disease, prevention, risk factors, patient awareness

Введение. Основой вторичной профилактики ишемической болезни сердца (ИБС) является борьба с факторами риска (ФР). Существует ряд ФР способствующих развитию атеросклероза и ИБС, из них наиболее важными являются артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, сахарный диабет и наследственная предрасположенность. Эти факторы способствуют повреждению эндотелия сосудов с высвобождением свободных кислородных радикалов, поражением интимы, образованием и разрывом атеросклеротических бляшек, что в конечном счете ведет к тромбозу коронарных артерий и различным осложнениям. Важной составной частью вторичной профилактики при ИБС является воздействие на ФР, лежащие в основе атеросклеротического поражения коронарных артерий (1).

Причину снижения смертности от ИБС в отдельных странах (США и ряде стран Западной Европы) в последние 15–20 лет связывают с возросшей эффективностью хирургического лечения, а также с ростом информированности населения о причинах сердечно-сосудистых заболеваний, с устранением основных ФР (ограничение потребления животных жиров, сокращение числа курящих, растущая популярность физической активности и т.д.). Выделены основные мероприятия, снижающие смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, и процент снижения в результате их проведения: профилактика артериальной гипертензии - 35%; эффективная терапия ИБС (вторичная профилактика) - 31%; применение статинов при нарушениях липидного обмена - 30%; тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда

(госпитальная летальность) - 25%; реабилитация после острого инфаркта миокарда - 24%; ангиопластика при остром коронарном синдроме (госпитальная летальность) - 15%; применение аспирина после острого инфаркта миокарда - 13%.

Вышеуказанные мероприятия составляют основу стратегического плана, которые решаются в рамках программы вторичной профилактики. К ним относятся: предотвращение преждевременной смерти, прогрессирования атеросклероза коронарных артерий и достижение частичного регресса, пре-дупреждение осложнений и снижение приступов стенокардии, уменьшение случаев и сроков госпитализации.

Целью исследования стало изучение качественных и количественных характеристик факторов риска у пациентов ишемической болезнью сердца в результате длительного наблюдения и повышения информированности участников исследования.

Материалы и методы исследования. Основным объектом исследования стали 165 лиц, из них: 30 здоровых лиц; 135 больных ИБС. Группу здоровых лиц составили 30 человек в возрасте от 23 до 52 лет ($29,4 \pm 2,1$ лет), не страдающих ССЗ.

Больные разделились на 2 группы: 1 группа – 68 пациентов были поставлены под наблюдение, а 2 группа – 67 человек прошли обучение в ШКОЛЕ здоровья (двухкратно в течении 2 лет). Среди обследованных пациентов 1 группы количество женщин и мужчин составило 40 (58,8%) и 28 (41,2%) человек соответственно. Средний

возраст обследованных составил $53,8 \pm 1,4$ лет. Во 2 группе средний возраст 49 (73,1%) мужчин и 18 (26,8%) женщин составил $56,1 \pm 0,9$ лет. Больные обеих групп страдали основным заболеванием в среднем 5,3 года.

Отбор 135 больных ИБС проводился в стационарных условиях. Критериями для отбора служили алгоритмы диагностики ИБС (наличие ангинозных болей в связи с физической нагрузкой, длительностью не более 5 минут, купирующиеся приемом нитратов), наличие максимального количества ФР, а также устное информационное согласие на следование протоколу исследования по основному заболеванию. Для постановки диагноза стабильная стенокардия напряжения (ССН) использовалась классификация стенокардии Канадского общества кардиологов (1976 г.). У 22 пациентов было отмечено 2-х или 3-х кратное повышение АД в анамнезе, не требовавшее назначения гипотензивной терапии. Длительность ИБС у больных составила от 1 года до 8 лет.

Верификация диагноза осуществлялась согласно клиническим рекомендациям. С целью формирования однородной группы данных из исследования были исключены больные с нестабильными стенокардиями, а также осложнениями основного заболевания. Все пациенты с ИБС распределены в зависимости от ФК стенокардии и приведены в таблице 1.

Таблица 1
Распределение больных ИБС по группам в зависимости от ФК стенокардии

Группа	ФК ССН
--------	--------

	ФК I	ФК II	ФК III	ФК IV	Всего
Больные ИБС	7	37	70	21	135

Помимо этого, определялась выраженность болевого синдрома, производилось снятие ЭКГ в покое в 12-ти отведениях с регистрацией и анализом ЭКГ по Миннесотскому коду (Rose, Blackburn, 1968). Использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник уровня психологического стресса L. Reeder со шкалой по О. Копиной, оценена степень никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), также определена степень физической нагрузки (с вычислением тренировочного пульса по Позднякову Ю. М., 2006). Программа профилактического вмешательства была разработана профессором Н.М. Нуриллаевой и А.Г. Гадаевым в виде методических рекомендаций для врачей (2).

Результаты исследования и обсуждение. Болевой синдром до лечения у пациентов 1 группы по шкале вербальной оценки (ШВО) разделился следующим образом по 5 бальной шкале: 1 балл – 7 пациентов (10,2%); 2 балла - 29 (42,6%); 3 балла - 12 (17,6%); 4 балла - 16 (23,8%); 5 баллов – 4 (5,8%). Средний балл болевого синдрома по шкале до лечения составил 2,7 (средние жгучие и сжимающие боли), а после лечения 1,95 балла (от дискомфорта в груди до слабых давящих и сжимающих болей) соответственно. У пациентов 2 группы до лечения градация оказалась следующей: 0 баллов – 23 (34,3%); 1 балл – 28 пациента (41,7%); 2 балла – 12 (18%); 3 балла – 4 (6%) соответственно. Выраженность болевого синдрома

составила до и после обучения – 1,0 балл, а после лечения 0,7 в среднем по группе.

Число курящих среди обследованных больных 1 группы до лечения составило 12 (17,6%) человек, а некурящих – 56 (82,4%) человека, после лечения еще 3 пациента (4,4%) присоединились к группе курящих лиц. Согласно тесту Фагерстрема уровень никотиновой зависимости у курящих в среднем был равен – 6,37 балла, а после лечения - 6,83 балла, то соответствует высокой степени никотиновой зависимости. Частота курения составила до лечения – 55,5%, а после – 59,8%.

Опрос 2 группы показал, что 14 (23%) курящих пациентов мужчин имеют очень высокий уровень (8,4 баллов) никотиновой зависимости - 5 (35,7%) респондентов и высокий (6,8 баллов) у 9 (64,3%) респондентов. После информационного вмешательства с помощью немедикаментозного лечения бросили курить – 3 (21,4%) человека, перешли в «строку» со слабой никотиновой зависимостью – 5 (35,7%) человек, что составило 57,1%. Согласно тесту Фагерстрема уровень никотиновой зависимости у курящих 2 группы, в среднем после лечения составил 3,8 балла, что соответствует слабой степени никотиновой зависимости.

Среди регулярно курящих, выявилась следующая интенсивность табакокурения: 1-9 сигарет в день – 11 человек и 10-20 сигарет в день – 5 человек в обеих изучаемых группах. Кроме этого, в обеих группах были выделены лица, курившие в прошлом, т.е. бросившие – 7 (10,4%) человек и курящих нерегулярно - 6 (8,9%) человек.

Хотелось бы отметить, что среди обследованных 135 пациентов с ИБС практически не обнаружено пациентов, особо злоупотребляющих приемом алкогольных напитков, но лица, принимающие алкогольные напитки иногда в пределах принятых эквивалентных доз составили 61,7%. Таким образом, отмечено превалирование тревожно-депрессивного синдрома и влияние его на интенсивность болевого синдрома, а также отмечено значимое снижение негативного воздействия ведущих ФР в результате обучения в ШКОЛЕ здоровья пациентов ИБС.

Многие научные исследования указывают, что наличие нескольких ФР приводит к усугублению течения заболевания. К примеру, больные ИБС с признаками депрессии реже придерживаются здорового образа жизни, хуже выполняют врачебные рекомендации по соблюдению диеты, отказу от курения, режиму физической активности, необходимости ограничения алкоголя (3, 4). Наличие депрессивной и тревожно-депрессивной симптома-тики отрицательно влияет и на приверженность больных к рекомендованной врачом медикаментозной терапии.

При анализировании данных нашего исследования оказалось, что из ФР, усугубляющих течение данного заболевания в среднем до лечения в обеих группах – один ФР имеется у 6 пациентов; два ФР у 52; три ФР - у 64; четыре ФР - у 13 больных с ИБС. После лечения и обучения отмечается положительная динамика в сторону их уменьшения в основном за счёт пациентов 2 группы, т.е. аналогично у 6, 53, 68, 8 пациентов.

Оценка частоты встречаемости поведенческих ФР у пациентов с ИБС обеих групп показала, что доминирующее значение среди них занимает ТДС в 77,9% и 71,6% случаев, не соблюдение диетических рекомендаций в 61,7% и 91%, избыточный вес в 70,5% и 58,2%, повышенный уровень липидных фракций 60,3% и 43,3% случаев. Наиболее низкий уровень распространенности среди ФР занимала гиподинамия и курение в 19,1 и 17,6% случаев, а во 2 группе у 10,4% и 20,8% пациентов до лечения в обеих группах.

Определено отсутствие курения среди женщин с ИБС в основном в возрасте от 51 года и старше, включенных в исследование, наверняка определяется местным менталитетом. Анализ данных количественного соотношения ФР в изучаемой группе лиц показал, что наибольшее сочетание ФР отмечено больше у мужчин в 58,2% случаев, чем у женщин (41,8%) согласно информации обеих групп.

Наличие высоких уровней ТДС, избыточной массы тела и гиподинамии привело к возрастанию болевого синдрома по ШВО у 32 пациентов обеих групп.

Высокая встречаемость несоблюдения диетических рекомендаций с тревожно-депрессивным синдромом привела к увеличению массы тела в среднем на 0,92 кг у 12 пациентов 2 группы.

Вывод. Наблюдение за больными и динамика ФР ССН в 1 и во 2 группах показала следующие результаты, в 1 группе больных без информирования пациентов недостоверно повысился

уровень ТДС на 7,35%, ГХС на 5,9%, курения на 4,45%, гиподинамии на 1,48%. Оптимизация профилактических мероприятий путем повышения информированности пациентов 2 группы привела к достоверно значимому снижению влияния следующих ФР: ТДС на 16,4%, не соблюдения диетических рекомендаций на 56,7%, снижению ГХС на 40,3% и недостоверному гиподинамии на 2,94%, курения на 4,4%,

по сравнению с показателями до лечения.

В результате двухлетнего длительного информирования и лечения пациентов основам профилактики ФР отмечено снижение количественных характеристик ФР ИБС (ССН) в особенности достоверно значимое у пациентов 2 группы с наличием четырех ФР заболевания.

Литература / References

1. Аронов Д.М. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний - интерполяция на Россию // Сердце.- 2002.-№ 3.-С. 109– 112.
2. Гадаев А.Г., Н.М. Нуриллаева. Новые профилактические технологии при ишемической болезни сердца в первичном звене здравоохранения на современном этапе // Методические рекомендации, Ташкент.- 2011.-С.64
3. Nicolaes G.A.F., Dahlback B. Factor V and trombotic disease. Description of a Janus-Fased Protein// Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. - 2002. - P. 530-538.
4. Spertus J.A., McDonell M., Woodman C.L., Fihn S.D. Association between depression and worse disease-specific functional status in outpatients with coronary artery disease// Am. Heart. J. - 2000. - Vol.140. - P. 105-110.