

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела  
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе  
редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 5, 2023

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Ziyayeva F.K., Djurayeva E.R., Abduazizova N.X., Valiulin R.I. TIZIMLI QIZIL YUGURIKDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI RIVOJLANISHINI BAHOLASH	Ziyayeva F.K., Djurayeva E.R., Abduazizova N.X., Valiulin R.I. ESTIMATION OF THE DEVELOPMENT OF THE CARDIOVASCULAR MANIFESTATIONS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	46
Kurbanov B.B., Ilkhamova K.A. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА A1166C ГЕНА AGTR1 В РАЗВИТИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	Kurbanov B.B., Ilkhamova K.A. STUDY OF THE A1166C POLYMORPHISM OF THE AGTR1 GENE IN THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSIVE CONDITIONS DURING PREGNANCY	50
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Рамазанова Н.А., Хамраев Х.Х. КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ	Dadabaeva N.A., Mirakhmedova H.T., Ramazanova N.A., Xamrayev X.X. CORRELATIONS OF PRO- INFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	54
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Рамазанова Н.А. РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И АДИПОЦИТОКИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТЕОАРТРИТА	Dadabaeva N.A., Mirakhmedova H.T., Ramazanova N.A. THE ROLE OF METABOLIC SYNDROME AND ADIPOCYTOKINES IN THE PATHOGENESIS OF OSTEOARTHRITIS	58
Muhammadiyeva S.M., Axmedova N.A., Xudoynazarov A.A., Urakova Z.U. TIZIMLI SKLERODERMİYADA SUYAK MASSASI KAMAYISHIDA VITAMIN D METABOLIZMINING O'RNI	Mukhammadieva S.M., Axmedova N.A., Xudoynazarov A.A., Urakova Z.U. THE ROLE OF VITAMIN D METABOLISM IN REDUCING BONE DENSITY IN SYSTEMIC SCLERODERMA	61
Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидоятова М.Р., Ширанова Ш.А., Кенгесбаева М.С. АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТДА СУЯК ШАКЛЛАНИШИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ТАШХИСЛАШ	Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Xidoyatova M.R., Shiranova Sh.A., Kengesbaeva M.S. DIAGNOSING CHANGES IN BONE FORMATION IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS	68
Nabiyeva D.A., Makhmudova M.A., Xidoyatova M.R., Mamasiddiqova S.B., Ma'diyeva I.O. SIMPTOMSIZ GIPERURIKEMIYANING REVMATOID ARTRITNI KECHISHIGA TA'SIRI	Nabieva D.A., Makhmudova M.A., Xidoyatova M.R., Mamasiddikova S.B., Ma'diyeva I.O. EFFECT OF ASSYMPTOM HYPERURICEMIA ON THE COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS	73
Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Юсупов И.К. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	Nabieva D.A., Azizova F.L., Yusupov I.K. CHRONIC RENAL DISEASE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	77
Насретденова Д.О., Нуриллаева Н.М. КОВИДДАН КЕЙИНГИ ДАВРИДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ КЕЧИШИНИ МОНИТОРИНГ ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ	Nasretdenova D.O., Nurillaeva N.M. RESULTS OF MONITORING THE COURSE OF CORONARY HEART DISEASE IN THE POST-COVID PERIOD	81
Pulatova Sh.B., Nabiyeva D.A., Mirzajonova G.S., Ismailova Z.SH. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITDA MINERALLAR ALMASHINUVI BUZILISHLARINING XUSUSIYATLARI VA UNI DAVOLASH YO'LLARI	Pulatova Sh.B., Nabieva D.A., Mirzajonova G.S., Ismailova Z.SH. CHARACTERISTICS OF DISORDERS OF MINERAL METABOLISM IN ANKYLOSIS SPONDYLOARTHRITIS AND METHODS OF TREATMENT	85
Saidrasulova G.B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITNING RADIOLOGIK BELGILARI RIVOJLANISHINI PROGNOZLASH	Saidrasulova G.B. PREDICTING THE PROGRESSION OF RADIOLOGICAL SIGNS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS	92

**КОВИДДАН КЕЙИНГИ ДАВРИДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ КЕЧИШНИНИ МОНИТОРИНГ ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ**

Насретденова Д.О., Нуриллаева Н.М.

**РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ**

Насретденова Д.О., Нуриллаева Н.М.

**RESULTS OF MONITORING THE COURSE OF CORONARY HEART DISEASE IN THE POST-COVID PERIOD**

Nasretdenova D.O., Nurillaeva N.M.

Тошкент тиббиет академияси

**Мақсад:** COVID-19 дан кейинги даврда ЮИК мавжуд беморларда СЮЕга ўтган даврда ҳаёт сифатини ёмонлашувининг асосий предиктор хавф омилларини аниқлаш ва моҳиятини баҳолаш. **Материал ва усуллари.** ЮИК, стабил зўриқиш стенокардияси (СЗС) ФС II-III, асорати СЮЕ таъхисли, ҳар икки жинсдаги, ўртача ёши  $58,6 \pm 1,26$  ёш бўлган 70 нафар бемор иштирок этди. Тадқиқотга олинганлар икки гуруҳга бўлинди: COVID-19 ўтказган ва таққослаш гуруҳини - анамнезида коронавирус касаллиги бўлмаган 34 нафар беморлар ташкил қилди. **Олинган натижа:** ЮИК/СЮЕ билан оғриган COVID-19 ўтказган беморларда (асосий гуруҳ) анамнезида коронавирус инфекцияси ўтказган ЮИК/СЮЕ мавжуд беморларга нисбатан ишонарли даражада чеқувчилар 16% га ( $p < 0,01$ ), гиподинамия 26,7% га ( $p < 0,05$ ), семизлик 12,6% га ( $p < 0,05$ ) ва юқори даражали АГ 10,6% га ( $p < 0,05$ ) кўпроқ учраши аниқланди. Тадқиқот давомида COVID-19 дан кейинги даврда ЮҚТК билан оғриган беморларнинг ХС ёмонлашувига сабаб бўлиши мумкин бўлган ижтимоий-демографик ва клиник-анамнестик омилларнинг моҳияти баҳоланди. **Хулоса.** СЮЕ билан асоратланган ЮИК мавжуд беморларда ҳаёт сифатини баҳоловчи EQ-5D ва EQVAS кўрсаткичларини сезиларли даражада пасайиши анамнезида COVID-19 ўтказганлиги билан бевосита боғлиқлиги қайд этилди.

**Калит сўзлари:** юрак ишемик касаллиги, ковиддан кейин давр, сурункали юрак етишмовчилиги, ҳаёт сифати

**Цель:** Выявить и оценить предикторные факторы риска ухудшения качества жизни больных ИБС, отягощенной ХСН в постковидном периоде. **Материал и методы.** В исследовании участвовало 70 больных обоего пола, с диагнозом: ИБС стабильная стенокардия напряжения (СЗС) ФС II-III, осложненная ХСН, средний возраст пациентов составил  $58,6 \pm 1,26$  года. Пациенты были разделены на две группы: 34 пациента, не болевших коронавирусом в анамнезе, и группу сравнения составили больные не болевшие коронавирусной инфекцией. **Полученные результаты:** у больных COVID-19 с ИБС/ХСН (основная группа) по сравнению с больными ИБС/ХСН, имевшими в анамнезе коронавирусную инфекцию, достоверно выше встречалось курение на 16% ( $p < 0,01$ ), гиподинамия на 26,7% ( $p < 0,05$ ), ожирение на 12,6% ( $p < 0,05$ ) и АГ высокой степени на 10,6% ( $p < 0,05$ ). В ходе исследования оценивался характер социально-демографических и клиничко-анамнестических факторов, которые могут быть причиной ухудшения состояния здоровья пациентов с ХСН в период после COVID-19. **Выводы.** Достоверное снижение показателей качества жизни EQ-5D и EQVAS у пациентов с ИБС, осложненным ХСН, было напрямую связано с наличием в анамнезе COVID-19.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, постковидный период, хроническая сердечная недостаточность, качество жизни.

COVID-19 да юрак-қон томир касалликларининг учраш частотаси, авж олиши ва клиник кечишининг моҳияти ҳақидаги маълумотлар сони чекланган. Мавжуд маълумотларга кўра, коронавирус инфекцияси билан касалланганлар орасида юрак ишемик касаллигини (ЮИК) сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) билан асоратланиш умумий учраш частотаси 23% га етади, бинобарин COVID-19 дан кейин омон қолганларни 12% да СЮЕ бўлган бўлса, ўлганларда эса бу кўрсаткич 57% гача кўтарилиши ( $p < 0,0001$ ) кузатилди [5].

Шуниси эътиборга лойиқки, СЮЕ мавжуд беморлар оғир даражадаги COVID-19 ривожланиши хавф гуруҳини ташкил қилади ва бу беморларда

оғир юрак-қон томир асоратлари келиб чиқиш хавфи жуда юқорилиги исботланган. Коронавирус инфекцияси фонида беморларда дастлаб мавжуд бўлган ЮИК фонида СЮЕ кечишини оғирлашуви ва авж олиши, COVID-19 учун хос бўлган нафас етишмовчилиги, ўпка тўқимасида фибротик жаранлар фаоллашуви ва юрак - ўпка етишмовчилигининг кучайиши оқибатида келиб чиқиши мумкин. Шу нуқтаи назардан, юқори инфекцион хавф шароитда СЮЕ билан оғриган беморларни диспансер кузатувини ташкил этиш долзарб масала ҳисобланади.

Хавф омиллари мавжудлигига боғлиқ равишда анамнезида COVID-19 ўтказган беморларда чап

қоринча қон отиш фракцияси (ЧҚҚОФ) паст кўрсаткичлари, юрак хажми катталашгани ва чап қоринча массаси ортиши, шуниндек Т1 ва Т2 кўрсаткичлари юқорилиги МРТ текширувида аниқланган [6]. СЮЕ билан оғриган беморларда майда калибрдаги ўпка веналарининг кенгайиш даражаси юқорилиги кузатилган, СЮЕ самарали давосидан кейин эса ўпка зарарланишининг регрессияси сезиларли даражада тезлашган [4].

Шунга кўра, изланишимизнинг асосий мақсади: COVID-19 дан кейинги даврда ЮИК мавжуд беморларда СЮЕга ўтган даврида ҳаёт сифатини ёмонлашувининг асосий предиктор хавф омилларини аниқлаш ва моҳиятини баҳолаш тадқиқоти амалга оширилди.

**Материал объекти ва усуллари.** Клиник тадқиқот объекти сифатида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси Кардиология бўлимида даволанаётган ЮИК, стабил зўриқиш стенокардияси (СЗС) ФС II-III, асорати СЮЕ ташхисли, ҳар икки жинсдаги, ўртача ёши  $58,6 \pm 1,26$  ёш бўлган 70 нафар бемор иштирок этди. Тадқиқотга олинганлар икки гуруҳга бўлинди: асо-

сий гуруҳни – ЮИК/СЮЕ мавжуд 36 нафар COVID-19 ўтказган (вирусли инфекциянинг ўрта оғир шакли) ва таққослаш гуруҳини - анамнезида корона-вирус касаллиги бўлмаган 34 нафар беморлар ташкил қилди. COVID-19 дан кейинги даврдаги ЮИК билан оғриган беморлар Кардиология бўлимига госпитализация қилинган даврда анамнезида охириги 6 ой давомида коронавирус инфекциясига ча-линган.

**Олинган натижалари ва муҳокамаси.** Асосий гуруҳ ( $n=36$ ) ва таққослама гуруҳлар ( $n=34$ ) орасида юрак - қон томир касалликлари ривожланишининг асосий хавф омиллари (ХО), жумладан чекиш, гиподинамия, семизлик, артериал гипертензия (АГ) ва стресс даражаси бўйича тафовутлар аниқланди (1-жадвал). Хусусан, ЮИК/СЮЕ билан оғриган COVID-19 ўтказган беморларда (асосий гуруҳ) анамнезида коронавирус инфекцияси ўтказган ЮИК/СЮЕ мавжуд беморларга (солиштирма гуруҳ) нисбатан ишонарли даражада чекувчилар 16% га ( $p<0,01$ ), гиподинамия 26,7% га ( $p<0,05$ ), семизлик 12,6% га ( $p<0,05$ ) ва юқори даражали АГ 10,6% га ( $p<0,05$ ) кўпроқ учраши аниқланди.

1-жадвал.

#### COVID-19 ўтказган ва ўтказмаган беморларда ЮҚТК хавф омилларининг солиштирма таҳлили

ЮҚТК асосий ХО	COVID-19 ўтказган ЮИКли беморлар, $n=36$	COVID-19 ўтказмаган ЮИКли беморлар, $n=34$
Чекиш, $n$ (%)	32,7%**	16,7%
Гиподинамия, $n$ (%)	83,3%*	56,6%
ИМТ, (кг/м <sup>2</sup> )	$34,4 \pm 1,14$	$30,7 \pm 1,21$
Семизлик, $n$ (%)	45,3%*	32,7%
1 даража, $n$ (%)	12,7%	14%
2 даража, $n$ (%)	18,6%*	10,4%
3 даража, $n$ (%)	12%	8,8%
Артериал гипертензия		
1 даража, $n$ (%)	34%	46%*
2 даража, $n$ (%)	38,7%	37,3%
3 даража, $n$ (%)	27,3%*	16,7%
Стресс даражаси, (балл)	$3,8 \pm 0,15$ **	$2,5 \pm 0,15$

Изоҳ: \* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ -ишончлилик даражаси.

Маълумки, коронавирусли инфекция билан касалланиш оқибатида беморларда турли кўри-нишдаги психоэмоционал бузилишлар кузатилади ва сурункали стресс фонида COVID-19 дан кейинги даврда “постковид синдром” нинг асосий симптома-комплекси бўлиб хисобланади. Шунга кўра, Ридер тести бўйича стресс даражасининг ўртача кўрсаткичлари коронавирус касаллигини билан оғриманган солиштирма гуруҳ беморларидан асосий гуруҳнинг COVID-19 ўтказган СЮЕ билан асоратланган

ЮИКли беморларида 1,5 баробар юқори даражадаги стресс ҳолатлари мавжудлиги аниқланди ( $p<0,01$ ).

COVID-19 ни ўтказган ЮИК/СЮЕ мавжуд беморларнинг жисмоний, психологик, эмоционал ва ижтимоий ҳолатини таҳлил қилиш мақсадида ҳаёт сифатини (ХС) баҳолашнинг замонавий усуллари-дан EuroQol - 5D-5L халқаро сўровномаси ва EQ-VAS шкаласидан фойдаланган ҳолда клиник сўров ўтказилди.

Тадқиқот жараёнида олинган натижаларга кўра, СЮЕ билан асоратланган ЮИК билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари анамнезида COVID-19 билан касалланишга боғлиқ равишда тадқиқот гуруҳларида сезиларли фарқлар мавжудлиги аниқланди. Бинобарин, асосий гуруҳдаги СЮЕ бўлган беморларда ўтказилган коронавирус инфекцияси фонида EUROQOL - EQ-5D сўровномаси бўйича ХС компонентларининг ўртача қийматлари, жумладан, ўз-ўзини парвариш қилиш (EQ-2) ( $p=0,01$ ), оғриқ/дискомфорт (EQ-4) ( $p=0,05$ ) ва хавотир/депрессия мавжудлиги индекслари (EQ-4) ( $p=0,01$ ), шунингдек, EQ-VAS бўйича саломатлик ҳолати ( $p=0,01$ ) сезиларли даражада ёмонлашди. Таъкидлаш жоизки, асосий гуруҳдаги беморларда ХС нинг EQ-VAS шкаласи асосида олинган ўртача кўрсаткичи COVID-19 ўтказмаган беморларнинг ҳаёт сифатининг саломатлик кўрсаткичига нисбатан 18,9% га паст эканлиги аниқланди, мос равишда 55,2% ва 68,6% ни ташкил этди ( $p<0,01$ ).

Тадқиқот давомида COVID-19 дан кейинги даврда ЮҚТК билан оғриган беморларнинг ХС ёмонлашувига сабаб бўлиши мумкин бўлган ижтимоий-демографик ва клиник-анамнестик омилларнинг моҳияти баҳоланди. ХСнинг EQ-5D-5L индекси билан ижтимоий-демографик омиллар ўртасидаги ўзаро боғлиқликни бир ўлчовли таҳлил натижаларига кўра, EQ-5D-5L индексининг ўртача қийматларини кекин пасайишида беморларнинг жинси ( $p=0,01$ ), ёши ( $p=0,05$ ), таълим даражаси ( $p<0,001$ ) ва иш жойидаги лавозими ( $p=0,002$ ) кабилар муҳим аҳамият касб этди.

Аксарият тадқиқотларга кўра, COVID-19 да ЮҚТКнинг кечишига таъсир қилувчи ХО турли хил, улар: қандли диабет, кекса ва муйсафид ёш, ўпка ҳамда буйрак касалликлари, тизимли яллиғланиш ҳамда иммун реакциялар, коагулопатия ва метабolik бузилишлар, аъзолар дисфункцияси, узоқ муддатли иммобилизация ва ниҳоят дориларнинг салбий кардиотроп таъсири [1,2,3].

Шунингдек, бир ўлчовли таҳлил шуни кўрсатдики, ЮИКли беморларда клиник омиллардан қандли диабет (ҚД) ( $p<0,001$ ) ёки СЮЕ мавжудлиги ( $p=0,002$ ) ва/ёки интенсив терапия бўлимига госпитализация қилинган ( $p<0,001$ ) ҳолатларда EQ-5D-5L индексининг ўртача қийматлари жуда паст даражадалиги аниқланган.

Кўп омилли регрессия таҳлиliga кўра, аёл жинси, қариллик, олий маълумот, ишсизлик, интенсив терапияга госпитализация ва қандли диабет каби ХСга таъсир қилувчи омиллар EQ-5D-5L барча параметрларининг индекси қийматларига сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатди ( $p<0,05$ ). Шундай қилиб, СЮЕ билан асоратланган ЮИК ли беморларнинг ХС даражаси, жумладан EQ-5D-5L и EQ-VAS индексларининг сезиларли даражада паст кўрсаткичлари анамнезида COVID-19 ўтказганлиги билан бевосита боғлиқдир.

Ковиддан кейинги даврдаги ЮИК/СЮЕ билан оғриган беморларни бирламчи тизимнинг клиник

амалиётида олиб боришда тизимли ёндашувни қўллаш, ушбу касалликлар оқибатида вақтинчалик ногиронлик кунларини ўртача сонини камайиши асосида ҳар бир бемор иқтисодий самарадорликка эришилади.

**Хулоса.** СЮЕ мавжуд беморларда ЮҚТК хавф омиллари: хулқ-атвор ва ижтимоий-психологик омилларни тарқалишини коронавирус инфекциясига боғлиқ равишда ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, аксарият ҳолларда чекиш (32,7%), юқори даражадаги артериал гипертензия (27,3%) ва семизлик (14,6%) билан асоцирланади, лекин бемор ёши, эркак жинси, ирсияти ва паст жисмоний фаоллик билан боғлиқ эмаслиги аниқланди. Шунингдек, СЮЕ билан асоратланган ЮИК мавжуд беморларда ҳаёт сифатини баҳоловчи EQ-5D ва EQVAS кўрсаткичларини сезиларли даражада пасайиши анамнезида COVID-19 ўтказганлиги билан бевосита боғлиқлиги қайд этилди.

Анамнезида COVID-19 ўтказган СЮЕ билан асоратланган ЮИК билан оғриган беморларни ковиддан кейинги даврда олиб боришда беморларнинг ҳаёт сифати даражасини ва унга салбий таъсир кўрсатувчи предиктор омилларини динамикада баҳолаш ва назорат қилиш самарали реабилитациянинг асосий мезонларидан биридир. СЮЕ мавжуд беморларнинг ХС яхшиланиши ва саломатлик кўрсаткичларини ортиши COVID-19 ўтказган беморларни амбулатор шароитда олиб боришда тизимли ёндашув орқали эришилади.

#### Адабиётлар.

1. Driggin E., Madhavan M. V., Bikdeli B. et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic // J. Am. Coll. Cardiol. - 2020. - Vol.75, №18. - P.2352-2371. doi: 10.1016/j.jacc.2020.03.031.
2. Kochi A. N., Tagliari A. P., Forleo G. B. et al. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19 // J. Cardiovasc. Electrophysiol. - 2020. - Vol. 31, № 5. - P.1003-1008. DOI: 10.1111/jce.14479.
3. Long B., Brady W.J., Kozyfman A. et al. Cardiovascular complications in COVID-19 // Am. J. Emerg. Med. - 2020. - Apr 18. - P.1-4. DOI:10.1016/j.ajem.2020.04.048.
4. Zhou F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 395. - 2020. - P.1054-1062.
5. Zhu Z.W., Tang J.J., Chai X.P. et al. [Comparison of heart failure and 2019 novel coronavirus pneumonia in chest CT features and clinical characteristics]. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi. 2020;48:E007.
6. Pranata R et al. Impact of cerebrovascular and cardiovascular diseases on mortality and severity of COVID-19-systematic review, meta-analysis, and meta-regression. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020;29(8):104949.

**RESULTS OF MONITORING THE COURSE OF CORONARY HEART DISEASE IN THE POST-COVID PERIOD**  
Nasretdenova D.O., Nurillaeva N.M.

**Objective:** to identify and assess the main predictors of risk of worsening quality of life in patients with IHD during the transition to CHF in the post-COVID-19 period.

**Material and methods.** 70 patients of both sexes with the diagnosis of IHD, stable angina pectoris, FC II-III, complication CHF, mean age  $58,6 \pm 1,26$  years were examined. Subjects were divided into two groups: 34 patients with no history of coronavirus and a control group.

**Results:** COVID-19 patients with IHD/CHF (main group) in comparison with patients with IHD/CHF who had a history of coronavirus infection significantly increased smoking by 16% ( $p < 0.01$ ), hydrodynamic by 26.7. %

( $p < 0.05$ ), obesity by 12.6% ( $p < 0.05$ ), and high arterial AH by 10.6% ( $p < 0.05$ ). The study evaluated the nature of sociodemographic and clinical and anamnestic factors that may contribute to worsening CH scores in patients with cardiovascular disease (CVD) in the post-COVID-19 period. **Summary.** In patients with CHD complicated by chronic heart failure (CHF), a significant decrease in EQ-5D and EQVAS scores assessing quality of life was directly related to a history of COVID-19.

**Keywords:** ischemic heart disease, post-COVID period, chronic heart failure, quality of life.

