

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №11

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
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*

регистром 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 № 11, 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)

<i>Buranova S.N., Axmedov X.S. OSTEOARTRITGA CHALINGAN BEMORLARDA TOG'AY OLIGOMER MATRIKS OQSILI (TOMO) KO'RSATKICHLARI DINAMIKASIGA QARATILGAN DAVO KOMPLEKSINI ANAMIYATI</i>	80
<i>Гадаев А.Г., Дадабаева Р.К. СЕМИЗЛИКНИНГ ФЕНОТИПЛАРИ РИВОЖЛАНИШИДА LEP ГЕНИ G2548A ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	85
<i>Гадаев А.Г., Рахимова М.Э., Абдухолиқов О.З. СТАБИЛ ЗЎРИҚИШ СТЕНОКАРДИЯСИ БИЛАН ОФРИГАН, ЮҚОРИ ХАВФ ГУРУХИДАГИ БЕМОРЛАРДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ</i>	90
<i>Гадаев А.Г. Хужақулова Ф.И., Абдухолиқов О.З. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАНДА АНГИОТЕНЗИН АЙЛАНТИРУВЧИ ФЕРМЕНТ ИНГИБИТОРЛАРИ ВА ГЛИФЛОЗИНЛАРНИНГ ЮРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ</i>	95
<i>Даминов Б., Газиева Х., Мирзаева Б. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФИБРАТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ДИСЛИПИДЕМИЕЙ</i>	101
<i>Даминова Л.Т., Муминова С.У. СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ</i>	106
<i>Жўраева М. А., Абдулазизхожиев Б.Р. В ВА С ВИРУСЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИДА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ЗАҲИРАСИНИ БАҲОЛАШ.</i>	109
<i>Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Бобоев А.Т. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ T174M ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА АНГИОТЕНЗИНОГЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК</i>	112
<i>Mirahmedova X.T., Saidrasulova G.B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT BEMORLARINING KLINIK VA RADIOLOGIK XUSUSIYATLARI</i>	115
<i>Муҳаммадиева С.М., Набиева Д.А., Уракова З.У. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТ КОКСИТ БИЛАН БИРГА КЕЧГАНИДА ДАВОЛАШГА ЁНДОШУВ (КЛИНИК ҲОЛАТ)</i>	121
<i>Нуриллаева Н.М., Набиева Н.А. ПОРТРЕТ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ</i>	124
<i>Нуритдинов Ш.Ф., Арипов О.А., Каюмов У.К. ИНСУЛИНГА РЕЗИСТЕНТЛИКНИ ЭРТА АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИ</i>	126
<i>Гадаев А.Г., Пирматова Н.В. РОЛЬ ПОДОЦИТОПАТИИ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19</i>	129
<i>Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Nuritdinova M.D. POLIKLINIKA SHAROITIDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI XAVF OMILLARINI Tahlili</i>	133
<i>Рахимова Д.А., Аляви Б.А., Арипов Б.С., Сабиржанова З.Т. ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ПАРАМЕТРЫ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19</i>	137
<i>Рахимова М.Э. СТАБИЛ ЗЎРИҚИШ СТЕНОКАРДИЯСИДА МУЛЬТИФОКАЛ АТЕРОСКЛЕРОЗ ВА КОМОРБИДЛИК ИНДЕКСИ ОРАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИКНИ БАҲОЛАШ.</i>	141
<i>Madina R., Khalmurad A. ENDOTHELIN-1 AS A BIOMARKER OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AFTER COVID-19</i>	147
<i>Розыходжаева Г.А. Шарипова З.К., Палванов Т.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ КАЛЬЦИНОЗА АРТЕРИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ ПРИ СКРИНИНГОВОЙ МАММОГРАФИИ</i>	151
<i>Sadiqova S.I., Djaliilova S.X. YOG'LI GEPATOZNI ZAMONAVIY VA DOLZARB KORREKTSIYASI USULI</i>	154
<i>Салямова Ф.Э. СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ЭТАПЛАРИДА ВА БУЙРАК РЕЦИПИЕНТЛАРИДА ЭЛЕКТРОЛИТЛАР МУВОЗАНАТИ ВА РИТМ БУЗИЛИШЛАРИ ТАҲЛИЛИ</i>	158
<i>Akhmedov Kh., Turaev I. RETROSPECTIVE ASSESSMENT OF JOINT SYNDROME AND JOINT STRUCTURE DISORDERS IN REACTIVE ARTHRITIS</i>	161
<i>Турақулов Р.И., Собирова Г.Н. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ЮРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ</i>	165
<i>Tursunov X.Z., Mallaev M.M. ME'DA SARATONIDA HUYAYRAVIY MIKROMUHITNING KASALLIK KECISHIDAGI ANAMIYATI</i>	168
<i>Халилова Ф.А. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ КАСАЛЛИГИДА ДЕПРЕССИЯНИНГ ХАВФ ОМИЛИ СИФАТИДАГИ ЎРНИ</i>	174
<i>Shodikulova G.Z., Tairova Z.K. ECHOCARDIOGRAPHIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	176

ПОРТРЕТ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Нуриллаева Н.М., Набиева Н.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Частота встречаемости факторов риска у военнослужащих немного отличается от встречаемости таковых у людей среднего возраста, имеющих другие виды профессиональной деятельности. Так встречаемость тревожно-депрессивного синдрома составила примерно 95%, артериальной гипертензии 78% и курения с избыточной массой тела 44,4%. Превалирование биохимических показателей, таких как гиперфибриногенемия, гипертриглице-ридемия и повышение уровня острофазового показателя увеличивает риск развития кардиоваскулярных событий. Полученные данные могут быть использованы для определения тактики лечения, первичной и вторичной профилактики сосудистых катастроф среди военнослужащих,

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, военнослужащие, факторы риска, показатели кардиоваскулярного риска

Вышеуказанная картина во многом зависит от профессиональной деятельности пациента. Особое место занимает специфика военной службы, где лицам молодого и среднего возраста приходится работать в особых внештатных ситуациях с повышенной стрессовой нагрузкой, активной перестройкой в ходе своей деятельности, интенсивной физической и психической нагрузкой, а также профессиональной подготовкой при которой резко возрастает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Действие перечисленных обстоятельств усугубляется при наличии индивидуальных факторов риска (ФР), таких как курение, употребление алкоголя, повышенный уровень холестерина крови, наличие артериальной гипертензии (АГ), ожирение,отягощенный наследственный анамнез (2).

Профессиональные условия деятельности (у военнослужащих), образ жизни могут способствовать развитию и прогрессированию ишемической болезни сердца (ИБС), особенно, если они сочетаются с большими психоэмоциональными нагрузками. Экстремальный объем стрессовых ситуаций и физических нагрузок является ненормированным и может привести к декомпенсации, что впоследствии может повлечь за собой развитие болезней системы кровообращения. По данным американских исследователей участие в военных действиях и полученный стресс имеют влияние на риск развития ИБС (3).

Адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы позволяют компенсировать повышенный объем стрессовой и физической нагрузки на продолжительный период времени. Однако ненормированные объемы нагрузок, связанные с военной службой, и наличие ФР приводят к истощению адаптационных резервов и влечет за собой декомпенсированную и нескоординированную работу сердечно-сосудистой системы. Суммарное действие данных факторов может вывести из строя военно-служащего на неопределенный период времени, который будет затрачен на диагностику, постановку диагноза, лечение и заключение врачебной комиссии (4). Поэтому, ключевым моментом является предупреждение развития основных ССЗ и профилактика факторов риска.

Для этого поставлена цель исследования изучить частоту встречаемости модифицируемых и не-

модифицируемых ФР ишемической болезни сердца среди военнослужащих мужчин молодого возраста.

Материалы и методы исследования

В исследование было включен анализ 36 амбулаторных карт военнослужащих мужчин, средний возраст которых составил 43,2±0,21 лет, из них 14% проживают в сельской и 86% в городской местности. Указаны модифицируемые и немодифицируемые ФР ИБС и АГ. Критериями для постановки диагноза послужили алгоритмы диагностики ИБС (наличие ангинозных болей в связи с физической нагрузкой, длительностью не более 5 минут, купирующиеся приемом нитратов), наличие максимального количества ФР. Для постановки диагноза стабильная стенокардия напряжения (ССН) использовалась классификация стенокардии Канадского общества кардиологов (1976 г.). Верифицирована группа риска АГ согласно классификации ВОЗ (МОГ).

Результаты и обсуждение полученных результатов

Согласно данным амбулаторных карт данный контингент пациентов предъявлял жалобы на головные боли – 10 респондентов (27,7%), повышение артериального давления – 26 (72,2%), боли в сердце – 7 (19,4%) и раздражительность – 5 (14%). При этом диагноз ИБС и АГ выставлен у 6 пациентов (30,5%), диагноз АГ у 28 пациентов (78%), а у 2-х пациентов (6%) выявлены заболевания некоронарогенного характера. Практически 45% военнослужащих пациентов страдали коморбидными патологиями, такими как неалкогольная жировая болезнь печени, остеохондроз поясничного и крестцового отдела позвоночника.

Картина ФР основных ССЗ была следующая: курение выявлено у 7 (19,4%) респондентов, ожирение у 9 (25%) пациентов, сахарный диабет у – 4 (11,1%), наличие соответствующих жалоб для длительного тревожно-депрессивного синдрома (ТДС) – в 34 (94,4%) амбулаторных картах военнослужащих. При анализе биохимических параметров оказалось, что больше всего был повышен уровень фибриногена – 4,15 г/л (при референсных значениях: 2.0 – 3.9 г/л), а также уровень триглицеридов, что составило 4,7 ммоль/л при нормальных значениях липопротеидов низкой и очень низкой плотности. При этом выделяют оптимальные значения (до 1,7 ммоль/л) и пограничные (1,7-2,25

ммоль/л). Повышенный уровень триглицеридов (2,3-5,6 ммоль/л). При таких значениях повышается риск развития атеросклероза. Уровень С реактивного белка (СРБ) в норме равен менее 5 мг/л. При оценке сердечно-сосудистых рисков уровень высокочувствительного СРБ менее 1,0 мг/л расценивают как низкий, 1-3 мг/л – как средний, более 3 мг/л указывает на повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в будущем. В нашем же исследовании СРБ составил 5,4 мг/л. Также отмечено повышение уровня трансаминаз, в частности АЛТ составил – 48,1 (при норме до 45 ед\л), при этом уровень АСТ равен 31,4 ед\л. Средний уровень сахара крови составил 5,8 ммоль\л.

Согласно некоторым исследованиям, к примеру военнослужащих Азербайджана в обеих группах мужчин с ИБС наиболее часто встречающимися ФР являются АГ и гиперхолестеринемия. При этом между группами имеются некоторые различия по ряду ФР. Так, среди данных военно-служащих преобладало курение, хронический стресс, ревога/депрессия (5). Авторы отмечают, что полученные данные могут быть использованы для определения тактики лечения и вторичной профилактики ССЗ среди военнослужащих, а также с учетом актуальности темы в перспективе необходимо проведение многоцентровых и проспективных исследований.

Полученные данные в ходе нашего исследования отчасти показывают схожую динамику. Разработка программы профилактического вмешательства и улучшение условий службы с позиций ранней встречаемости ИБС и АГ у данного контингента лиц остается востребованной мерой.

Выводы

Наиболее выраженными кардиометаболическими рисками для военнослужащего контингента лиц являются ТДС, избыточная масса тела и повышенные уровни фибриногена, СРБ, а также триглицеридов. Изучение данного вопроса преследует цель более глубокого анализа всех показателей, повышающих сердечно-сосудистый риск на более широком контингенте данной категории лиц среднего возраста.

Литература

1. Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине 20 столетия: тенденции, возможные причины, перспективы // Кардиология. -2000.-№ 6.-С.4-8.
2. Елисеев Е. В. Поведение центральной гемодинамики и сократительной функции миокарда в зависимости от направленности тренировочного процесса // Теория и практика физической культуры. -2003.-№ 1.-С.39-41.
3. Crum-Cianflone NF, Bagnell ME, Schaller E, et al. Impact of combat deployment and posttraumatic stress disorder on newly reported coronary heart disease among US active duty and reserve forces // Circulation. -2014.-29(18).-P.813-20. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005407.
4. Хасанов А.Р., Хасанова Е.В., Новоселов С.А. Сердечно-сосудистая патология среди военных врачей // Известия Российской Военно-медицинской академии.-2019.-Т.38.-№3.-С.253-257. doi: 10.17816/rmmar26105.
5. Масимова А.Э., Мамедов М.Н. Изучение особенностей факторов риска и психосоматического статуса среди военнослужащих Азербайджана с ишемической болезнью сердца. Российский кардиологический журнал. 2021;26(2):4146. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4146>.