

Association of Cardiologists of the Republic of Uzbekistan
O'zbekiston Respublikasi Kardiologlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация кардиологов Республики Узбекистан



CARDIOLOGY OF UZBEKISTAN

Scientific-practical journal
Founded in 2006

№2/2024
(72)

O'ZBEKISTON KARDIOLOGIYASI

Ilmiy-amaliy jurnal
2006-yilda tashkil etilgan

№ 2 / 2024
(72)

ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ

АБДУЛЛАЕВА З.А., ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., ПУЛАТОВА К.С., ХАЙДАРОВА Д.Д.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Введение. В нынешние дни всем нам известно развитие многих осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, в том числе миокардита, различных нарушений ритма, кардиомиопатии, сердечной недостаточности и острого коронарного синдрома (ОКС) в периоды заражения и выздоровления от вирусной пневмонии. Кроме того, люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями в анамнезе очень восприимчивы к инфекции SARS-CoV2, и их заболевание протекает тяжело.

Цель исследования. Изучить специфическое клиническое течение ОКС у пациентов, инфицированных SARS-CoV2 (COVID-19).

Материалы и методы исследования. Исследования проводились в отделениях кардиореанимации Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФРНЦЭМП) и Самаркандского филиала Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии (СФРСНПЦК). В исследовании приняли участие 114 пациентов с диагнозом ОКС, их средний возраст составил $50,82 \pm 7,01$ года, из них 61 (53,51%) мужчина и 53 (46,49%) женщины.

У большинства пациентов наблюдалась среднетяжелая и тяжелая форма заболевания COVID-19. Время от появления симптомов SARS-CoV2 до развития ОКС было достоверно определено в 64 случаях. Среднее время от развития COVID-19 до развития ОКС составило 49,0 дней. После дебюта COVID-19 у 41 (35,96%) пациента развилось ОКС в течение 4 недель, у 53 (46,5%) пациентов – в течение 4–12 недель, а у 20 (17,5%) пациентов – в течение более 12 недель.

Результаты. В результате исследования при рассмотрении клинических вариантов ОКС, у 61 (53,51%) пациентов выявлено ОКС с подъемом ST сегмента и у 53 (46,49%) больных ОКС с депрессией ST сегмента. У 33 (28,94%) больных ОКС трансформировался в нестабильную стенокардию, у 40 (35,1%) больных развился инфаркт миокарда с зубцом Q вследствие подъема сегмента ST, у 41 (35,96%) больных диагностирован инфаркт миокарда без зубца Q вследствие к депрессии сегмента ST.

Заключение. Риск развития ОКС может увеличиться после контакта с COVID-19, и этот показатель растёт в зависимости от тяжести инфекции и системной воспалительной реакции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ЖЕСТКОСТЬЮ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Д. Б. ЮСУПАЛИЕВА¹, У. И. НИЗАМОВ², А. Б. ШЕК², С. М. ШУКУРДЖАНОВА¹

¹Ташкентская медицинская академия, ²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии. Ташкент, Узбекистан

Введение. Некоторые исследования продемонстрировали, что жесткость артерий является независимым предиктором смертности и заболеваемости, связанной с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Цель: оценить взаимосвязь между тяжестью коронарного атеросклероза и жесткостью артерий.

Материалы и методы. В исследование были включены 158 человек в возрасте от 40 до 70 лет: контрольная группа – 25 человек (средний возраст $61,7 \pm 6,6$ года; 18 мужчин и 7 женщин) без сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и 133 пациента (средний возраст $62,5 \pm 6,9$ года; 80 мужчин и 53 женщины) с ИБС, подтвержденной коронароангиографией (КАГ). Жесткость артерий

оценивалась с помощью аппланационной тонометрии (АТ). Оценка коронарного кальция (КК) проводилась с помощью компьютерной томографии (КТ).

Результаты. У 133 пациентов с ИБС результаты АТ сравнивались со степенью атеросклеротического поражения по данным КТ и КАГ. Все пациенты были разделены на группы в зависимости от величины КК. В I группу вошли 19 человек со значением КК 0, во II группу – 55 человек с КК до 400 и в III группу – 59 пациентов с КК более 400. С увеличением степени атеросклеротического поражения значения периферического и центрального пульсового давления (ПД), аортальной аугментации (АА), индекса аугментации (AIx), дополнительного индекса аугментации, нормализо-



ванного для частоты сердечных сокращений 75 ударов в минуту ($AIx@HR75$), и скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) статистически значимо увеличивались (таблица 1). Показатели, характеризующие увеличение центрального АД и жесткость артерий, также увеличились.

Выводы. Повышение пульсового давления, индекса аугментации и скорости распростране-

ния пульсовой волны отражает обострение атеросклероза в коронарных артериях, тем самым указывая на более высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Мониторинг этих параметров может иметь решающее значение для ранней диагностики и профилактики серьезных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Таблица 1

Показатели АД у больных ИБС в зависимости от значения КК

Показатели	Группа контроля, n=25	Группа I, n=19	Группа II, n=55	Группа III, n=59
цПД, мм рт. ст.	28,3±6,3	39,9±10,4*	45,1±7,4*	41,9±12,8*
АА, мм рт. ст.	5,4±4,4	10,4±2,6*	14,4±2,0*	14,3±2,1*
СРПВ, м/с	8,1±1,2	10,5±1,1	12,2±16,6*	13,1±0,8*
AIx, %	5,6±1,5	20,2±3,5*	36,5±6,0*	40,1±7,0*
AIx@HR75, %	7,93±1,9	13,2±4,5*	24,6±6,9*	31,7±4,1*

* $P < 0.05$ в сравнении с контрольной группой

АТЕРОСКЛЕРОЗ И МИКРОРНК: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Д.Б. ЮСУПАЛИЕВА¹, У.И. НИЗАМОВ², А.Б. ШЕК², Р.Б. АЛИЕВА²

¹Ташкентская медицинская академия, ²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Поиск эффективных методов лечения атеросклероза, основной причины ишемической болезни сердца (ИБС), интенсивно продолжается и микроРНК представляют собой привлекательные мишени и агенты для таргетного лечения атеросклероза.

Цель. Изучить потенциал микроРНК в лечении атеросклероза, результаты исследований *in vitro* и *in vivo*.

Материалы и методы. Были изучены 52 оригинальные статьи, 8 систематических обзоров и мета-анализов последних 10 лет, найденных в поисковой системе PubMed, по ключевым словам, atherosclerosis (atherosclerotic), microRNA (miRNA, miR), hyperlipidemia.

Результаты. Благодаря особенности микроРНК вызывать сложные фенотипы и регулировать различные, многочисленные звенья патогенеза атеросклероза независимо друг от друга, они вызывают столь пристальный интерес. Но эта особенность также является и недостатком, связанная с отсутствием специфичности применяемых микроРНК. МикроРНК принимают участие в обмене холестерина, в инициации и прогрессировании атеросклероза, в рекрутировании воспалительных клеток и медиаторов, в поляризации макрофагов, участвующих в формировании бляшки, а также в стаби-

лизации и разрыве атеросклеротической бляшки. Так, микроРНК-223 ингибирует гены, кодирующие ферменты, участвующие в биосинтезе холестерина: 3-гидрокси-3-метилглутарил-КоА синтаза 1 и метилстерол монооксигеназа 1, а также способствует деградации липопротеинов высокой плотности. МикроРНК-19b, -221 и -222 высоко экспрессируются в интима атеросклеротических поражений, способствуют эндотелиальной дисфункции, увеличивая выработку активных форм кислорода. МикроРНК-34 участвует в протективных функциях эндотелия против оксидативного стресса, в дифференцировке макрофагов и формировании пенных клеток. Ещё одним примером участия микроРНК может служить микроРНК-21, введение которой в каротидную бляшку способствует развитию стабильного фенотипа фиброзной покрышки за счёт увеличения пролиферации гладкомышечных клеток.

Выводы. Синтетические микроРНК-мимики и ингибиторы пока и не прошли 3 фазу клинических испытаний, но успешно продемонстрировали себя в исследованиях *in vitro* и на животных моделях. Возможность микроРНК воздействовать на различные процессы и типы клеток одномоментно превращает их в привлекательные мишени для лечения атеросклероза.



ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И МАРКЕРОВ СОСУДИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С НАЛИЧИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА Фозилов А.В., Аляви Б.А., Туляганова Д.К., Холов С.С., Юнусова Л.И. ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент, Узбекистан.....	57
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТИВОРТИНА НА СОСТОЯНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Фозилов А.В., Туляганова Д.К., Хан Т.А., Холов С.С., Рузметова Ф.А. ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент, Узбекистан.....	58
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Курмаева Д.Н. ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»; 2Центр передовых технологий, г. Ташкент, Узбекистан.....	59
ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Пулатов Н.Н., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н. ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»; 2Центр передовых технологий, г. Ташкент, Узбекистан.....	60
FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF CARDIAC RHYTHM AND CONDUCTION DISORDERS IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OPTIMIZATION OF ANTIARRHYTHMIC TREATMENT IN HOSPITAL SETTINGS Tashkenbayeva E.N., Khasanjanova F.O., Davlatova R. Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.....	61
ASSESSMENT OF THE ROLE OF INFLAMMATORY MARKERS IN PREDICTING THE COURSE OF VARIOUS VARIANTS OF CORONARY HEART DISEASE IN YOUNG PATIENTS Tashkenbayeva E.N., Khasanjanova F.O., Raxmonova P. Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.....	61
CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF THE COURSE OF MYOCARDIAL INFARCTION WITHOUT A Q WAVE IN YOUNG PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS Tashkenbayeva E.N., Khasanjanova F.O., Majidova Ch. Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.....	62
ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ Абдуллаева З.А., Ташкенбаева Э.Н., Пулатова К.С., Хайдарова Д.Д. Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан.....	63
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ЖЕСТКОСТЬЮ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Д. Б. Юсупалиева, У. И. Низамов, А. Б. Шек, С. М. Шукурджанова Ташкентская медицинская академия, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии. г. Ташкент, Узбекистан.....	63
АТЕРОСКЛЕРОЗ И МИКРОРНК: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ Д.Б. Юсупалиева, У.И. Низамов, А.Б. Шек, Р.Б. Алиева Ташкентская медицинская академия, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии. г. Ташкент, Узбекистан.....	64

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА

Title: SELF-MADE HOLTER MONITORING DEVICE (BeatKeeper) VS CONVENTIONAL HOLTER ECG: A VALIDATION STUDY Bakhytzhanyuly A., Maulenov Sh., Azatov Y. UMC National research center for cardiac surgery, Astana, Kazakhstan.....	65
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ПРОЛАКТИНА И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ Худойбергенов О.К., Абдуллаев Т.А., Цой И.А., Мирзарахимова С.Т. Пазилжанов Н. Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий – амалий тиббиёт маркази. Тошкент, Узбекистон.....	65
МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН ЧАП ҚОРИНЧА ОТИШ ФРАКЦИЯСИ БИРОЗ ПАСАЙГАН ВА САҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СТЕНТЛАШНИНГ ЮРАК РИТМИ ТУРБУЛЕНТЛИГИ КЎРСАТКИЧИГА ТАЪСИРИ Турсунов Э.Я., Закиров Н.У., Кеворков А.Г., Курбанов Р.Д. Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон.....	66
МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН ЧАП ҚОРИНЧА ОТИШ ФРАКЦИЯСИ БИРОЗ ПАСАЙГАН ВА САҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СТЕНТЛАШНИНГ ЮРАК РИТМИ ВАРИАБЕЛЛИГИ КЎРСАТКИЧИГА ТАЪСИРИ Турсунов Э. Я., Закиров Н. У., Кеворков А. Г., Курбанов Р. Д. Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий амалий тиббиёт маркази, Тошкент Ўзбекистон.....	67