

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2022. №3

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

ВЛИЯНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

РАХИМОВА М.Э., ТУРАКУЛОВ Р.И., ПИРМАТОВА Н.В., ГАДАЕВ А.Г.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить анамнестические особенности и оценить влияние ПД на отдаленные исходы у больных с ИБС.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели проведен ретроспективный анализ 87 историй болезни пациентов в возрасте от 41 до 82 лет, получавшие стационарное лечение в отделение кардиологии и кардиореабилитации многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в период 2019–2021 гг. Средний возраст всех больных составил $61,4 \pm 7,2$ лет. Среди них 56 мужчин (65,1%) в возрасте $56,9 \pm 8,4$ лет, 31 женщин (34,9%) в возрасте $67,4 \pm 9,2$ лет. ПД диагностировали у пациентов с СКФ менее 60 мл/мин/1,73м². Анализ анамнестических данных показал наличие высокого удельного веса традиционных факторов риска (ФР), таких как артериальная гипертония (АГ), сахарный диабет (СД), инфаркт миокарда (ИМ) и острое нарушение мозгового кровообращения.

Результаты исследования. Все больные были разделены на 2 группы: 1 группа (n=49) – больные с ИБС со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) ≥ 100 мл/мин/1,73м²; 2 группа (n=38) – больные с СКФ ≤ 60 мл/мин/1,73м². По возрасту и гендерным особенностям группы существенно не различались.

Средний возраст 1 группы составил $61,9 \pm 7,8$ лет, 2 – группы $63,9 \pm 7,4$ лет. У пациентов с СКФ ≤ 60 мл/мин/1,73м² достоверно чаще регистрировалась сопутствующая патология, такая как АГ (87,5% и 46,7% соответственно, $p < 0,001$), сахарный диабет (58,5% и 20,7% соответственно, $p < 0,001$), ожирение (56,1% и 27,9% соответственно, $p = 0,014$), перенесенный ИМ (47,3% и 31,8% соответственно, $p = 0,034$). Частота обращения к скорой помощи в 1 группе составили 3–4 раза в год, а число повторных госпитализаций 2 раза, во 2 группе эти показатели составили в среднем 6–9 и 3–4 раза, соответственно. Повторный ИМ наблюдалось в 1 группе у 6 (12,2%) пациентов, а во 2 группе 9 (23,7%) больных. По результатам анализа выявлено, что у пациентов имевшие ФР такие как АГ, СД, ожирение, перенесших ИМ в анамнезе отмечалось пропорциональное снижению функции почек, т.е. снижение СКФ ≤ 60 мл/мин/1,73м².

Выводы. Таким образом, ПД встречается чаще у больных ИБС с ФР, такими как АГ, СД, ожирение и ухудшает общее состояние больного, приводит к прогрессированию основного заболевания, увеличивает риск повторного ИМ и внезапной смерти. Почечная дисфункция является одним из основных независимых предикторов неблагоприятного исхода у пациентов ИБС.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

РАХИМОВА М.Э., ГАДАЕВ А.Г., ОЧИЛОВ И.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить частоту выявления коморбидной патологии у больных с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели и решения сформулированных задач был проведен ретроспективный анализ 647 историй болезни и протоколов ангиографии пациентов с заболеваниями сердечно сосудистой системы, за период с 2016 по 2020 годы, получавшие лечение в Республиканском специализированном центре хирургии и ангионеврологии. Средний возраст в общей выборке составил $62,5 \pm 7,5$ лет. Изучены распространенность факторов риска, коморбидные патологии, особенности коронарного кровотока и состояние функции почек.

Результаты исследования. Анализ анамнестических данных показал наличие высокого удельного веса таких заболеваний, как АГ у 92,5%, СД – 34,2%, ожирение – 71,3%, язвенное поражение ЖКТ – 29,4%, почечная дисфункция – 29,2%. Из них 45,7% перенесли инфаркт миокарда (ИМ) и 13,6% острое нарушение мозгового кровообращения. Анализируя степень тяжести поражения коронарных артерий, по результатам коронарографии следует отметить, что у пациентов с коморбидной патологией достоверно чаще регистрировались многососудистые поражения коронарных артерий и сосудов других органов [420 (65,1%) ($p < 0,05$)], у больных без коморбидности чаще регистрировалось однососудистое пораже-

ние коронарных артерий [227 (77,15%)]. В группе пациентов с коморбидной патологией преобладало поражение проксимальных сегментов (ствол левой и правой коронарной артерии), тогда как у пациентов без коморбидной патологии отмечалось поражение в основном средних сегментов. Также, частота выявления инсульта и повторных ИМ в анамнезе увеличивалась с возрастом.

У пациентов с однососудистым поражением коронарных артерий индекс коморбидности Чарльсона составил $5,36 \pm 1,08$ баллов, у пациентов с

многососудистым поражением коронарных артерий $7,52 \pm 2,16$ баллов.

Выводы. Таким образом, с возрастом увеличивается число больных с коморбидными заболеваниями и их осложнениями. При наличии коморбидных заболеваний таких как СД, АГ, хроническая обструктивная болезнь легких, дисфункция почек у больных с ИБС чаще наблюдаются многососудистые поражения коронарных артерий и других бассейнов сосудистого русла.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОРРЕКЦИИ ДИСЛИПИДЕМИИ РОЗУВАСТАТИНОМ И КОМБИНАЦИИ С ЭЗЕТИМИБОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

РАХИМОВА М.Э., ГАДАЕВ А.Г., АБДУХАЛИКОВ О.З.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка эффективности розувастатина в комбинации эзетимибом (розулип плюс 20/10 мг) в фармакологической коррекции липидного обмена при ИБС.

Материал и методы. В исследовании участвовало 37 человек в возрасте 45–70 лет с диагнозом стабильная стенокардия напряжения I – II – III ФК ИБС. Больные были разделены на две группы: основная 25 и контрольная – 12. Пациенты из основной группы получали в базисной терапии препарат розувастатин в комбинации эзетимибом (розулип плюс 20/10 мг) 1 кап. в сутки. Участники контрольной группы – розувастатин 20 мг 1 таб. в день. Всем пациентам проведены общеклинические тесты и определены показатели липидного обмена (общий холестерин (ОХ), холестерин липопротеинов высокой (ХСЛПВП) и низкой (ХСЛПНП), очень низкой плотности (ХСЛПОНП), триглицериды (ТГ)) до лечения и через 3 месяца с момента включения препаратов.

Результаты исследования показали, что переносимость препарата – хорошая, побочных эффектов не выявлено. В конце третьего месяца терапии зарегистрировано достоверное снижение уровня общего холестерина (ОХ) у участников

основной группы – на 18,7%. А у пациентов контрольной группы этот показатель составил 11,9%. Также, у пациентов основной группы значительно снизился уровень ХСЛНП на 12,7%, ХСЛОНП на 9,4%, а у участников контрольной группы эти показатели были 6,9% и 4,3%, соответственно. Отмечается повышение ХСЛВП у участников основной группы – на 13,6%. У пациентов контрольной группы содержание ХСЛВП осталось без изменений. У пациентов из основной группы уровень ТГ понизился на 10,5%, а в контрольной группе этот показатель составил 5,8%. Полученные результаты свидетельствует о том, что применение розувастатина в комбинации с эзетимибом является более эффективным чем монотерапия розувастатином. Результаты данной работы показали, что лечение ИБС с помощью розувастатина в комбинации с эзетимибом воздействуют на многие показатели липидного обмена.

Выводы. Препарат розувастатин в комбинации с эзетимибом обладает высоким гиполлипидемическим действием, понижая уровни содержания ХСЛНП, ХСОНП, ОХ, ТГ, при этом повышая уровень ХС ЛВП у лиц, страдающих ИБС.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Муродова Н.О., Жабборов О.О., Турсунова Л.Д.	26
АНГИОТЕНЗИН РЕЦЕПТОР НЕПРИЛИЗИН ИНГИБИТОРИНИ ИШЕМИК ЭТИОЛОГИЯЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОЛЛАРДА МИОКАРДНИНГ ЯШОВЧАНЛИГИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ Нарзуллоева Д.С., Мухамедова М.Г., Насирова Г.А.	27
ФЕРМЕРЛИК ФАОЛИЯТИ БИЛАН ШУҒУЛЛАНУВЧИ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ТАРҚАЛИШИ ЖИҲАТЛАРИ Нишонова Н.А., Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х., Каландаров Д.М.	27
ФЕРМЕР – АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЁШГА БОҒЛИҚ ХОЛДА АРТЕРИАЛЬ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХОС ЖИҲАТЛАРИ Нишонова Н.А., Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х., Усмонов Б.У.	28
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНОГО С МИКСОМОЙ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА Овезова Г., Аманова Дж., Акмаммедова А., Тангиева О., Артыкова А.	28
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОЛЛАРДА КАМ УГЛЕВОДЛИ ПАРҲЕЗНИНГ БИОКИМЁВИЙ САМАРАДОРЛИГИ Пайзиев Дж.Дж., Аляви Б.А.	29
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА КАМ УГЛЕВОДЛИ ПАРҲЕЗНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ БИОМАРКЕРЛАРИГА ТАЪСИРИ Пайзиев Дж.Дж., Аляви Б.А.	30
КОРРЕКЦИЯ ПОЧЕЧНОЙ И МИОКАРДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ КОВИД –19 Пирматова Н.В., Гадаев А.Г., Кадирова Г.И., Муминова Н.А., Кабилова Г.А.	30
КАХЕКСИЯ И КИШЕЧНАЯ МАЛЬАБСОРБЦИЯ – КАК ПРОЯВЛЕНИЕ КОМОРБИТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Пулатова П.Х., Гадаев А.Г., Пирматова Н.В.	31
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОЙ КАХЕКСИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Пулатова П.Х., Гадаев А.Г., Пирматова Н.В.	32
COVID–19 ЎТКАЗГАН СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ Рахимов А.Н., Камилова У.К., Ермекбаева А.У., Машарипова Д.Р., Нуритдинов Н.А., Ахмедов Х.С.	32
COVID-19 ЎТКАЗГАН СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА КАСАЛЛИК КЕЧИШИНИ БАШОРАТЛАШ Рахимов А.Н., Камилова У.К., Закирова Г.А., Нуритдинов Н.А., Утемуратов Б.Б.	33
ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Очиллов И.А.	34
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОРРЕКЦИИ ДИСЛИПИДЕМИИ РОЗУВАСТАТИНОМ И КОМБИНАЦИИ С ЭЗЕТИМИБОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Абдухаликов О.З.	35
ПАСТ ВА ЎРТАЧА ЮРАК-ҚОН ТОМИР ХАВФИ МАВЖУД БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТОЖ АРТЕРИЯЛАРДАГИ СУБКЛИНИК АТЕРОСКЛЕРОЗНИНГ КЎКРАК АРТЕРИЯЛАРИНИНГ КАЛЬЦИНОЗИ БИЛАН ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ Розиходжаева Г.А., Шарипова З.К., Саидходжаева Д.А.	36
РОЛЬ И МЕСТО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ТЕСТОВ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ ПРЕДТЕСТОВОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	36
Розыходжаева Г.А., Саидходжаева Д.А., Шарипова З.К.	36
ЎЗБЕК ПОПУЛЯЦИЯСИДА ТУРЛИ ЁШДАГИ СОҒЛОМ БОЛАЛАРДА ТРАНСКЛАПАН ОҚИМ ТЕЗЛИКЛАРИНИ БАҲОЛАШ Розиходжаева Г.А., Юсупалиева Г.А., Назирхужаев Н.Ш.	38
КАРДИО-РЕСПИРАТОРНЫЙ КОНТИНУУМ: «ЛЕГКИЕ – ОРГАН МИШЕНЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ» Сейсембеков Т.З, Тусупбекова М.М., Муравлева Л.Е., Мукатова И.Ю., Молотов-Лучанский В.Б., Жаутикова С.Б. ² , Смаилова Г.Т. ¹ , Зеленская В.Н. ¹ , Туксеитова Г.Б. ¹	38