

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

на по физическому компоненту $32 \pm 4,8$ балла и по психологическому компоненту – в $42 \pm 6,1$ баллов. Анализ исходных значений по 8 доменам SF–36 показал значимое влияние диагноза аневризм брюшной аорты и вытекающих патологических состояний было оказано на ролевые ограничения из-за физических проблем (Role-Physical Functioning – RP) с показателем $26,8 \pm 4,3$ балла и физического функционирования (Physical Functioning – PF) с показателем $26,8 \pm 5,2$ баллов.

Также, в отличие от результатов шкалы SF–36 по доменам жизнеспособности (жизненная активность) (Vitality – VT), психического здоровья (эмоциональное благополучие) (Mental Health – MH) и социального функционирования (Social Functioning – SF) больных. Наименьшее влияние было отмечено для доменов ролевых ограничений из-за эмоциональных проблем (Role-Emotional – RE). Сама по себе оценка качества жизни исходя из телесной боли (Bodily pain – BP) имела диапазон от 30 до 50 баллов, так же, как и общее восприятие (состояние) здоровья (General Health – GH).

Динамика оценок по доменам SF–36 показала, что после TEVAR самыми результативными были домены жизненной активности (Vitality – VT) и психического здоровья. Так, если до TEVAR по домену жизненной активности среднее значение качества жизни было $63,8 \pm 7,2$, то через 12 месяцев показатель повысился со статистически значимой разницей ($p < 0,001$) до $86,2 \pm 6,4$ балла. Психическое здоровье больных также достоверно улучшилось с результатами SF–36 после TEVAR в $77,4 \pm 4,4$ балла.

В обобщенном виде оценка качества жизни больных с аневризмами грудного отдела аорты после TEVAR показала, что большинство пациен-

тов ответили, что их состояние значительно улучшилось после операции по сравнению с 12 месяцами ранее ($p < 0,001$). И за исключением ролевых эмоций, жизнеспособности и психического здоровья, все остальные домены значительно улучшились по сравнению с результатами опроса до TEVAR ($p < 0,01$).

Выводы. Эндоваскулярное протезирование при аневризмах и расслоениях грудного отдела аорты показало высокую эффективность как в раннем и ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде, с частотой осложненных случаев 12% на госпитальном этапе лечения и 30-дневной летальностью в 2,4%. Показатель выживаемости составил 97,6% (95% ДИ 0,84–0,997) в ранние сроки со снижением до 85,7% (95% ДИ 0,71–0,93) к трем годам наблюдения.

Динамика оценок по доменам SF–36 показала, что после TEVAR самыми результативными были домены жизненной активности (Vitality – VT) и психического здоровья. Так, если до TEVAR по домену жизненной активности среднее значение качества жизни было $63,8 \pm 7,2$, то через 12 месяцев показатель повысился со статистически значимой разницей ($p < 0,001$) до $86,2 \pm 6,4$ балла. Психическое здоровье больных также достоверно улучшилось с результатами SF–36 после TEVAR в $77,4 \pm 4,4$ балла. Большинство пациентов ответили, что их состояние значительно улучшилось после операции по сравнению с 12 месяцами ранее ($p < 0,001$). И за исключением ролевых эмоций, жизнеспособности и психического здоровья, все остальные домены значительно улучшились по сравнению с результатами опроса до TEVAR ($p < 0,01$).

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКАМЕНОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ КОВИД–19

ИБРАГИМОВ У.Д., ПИРМАТОВА Н.В., ГАДАЕВ А.Г.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние препарата эмпаглифлозин (Эмаглиф) у больных ХСН, перенесших Ковид19 на уровень легочной гипертензии.

Материал и методы. Было исследовано 50 больных, декомпенсированной ХСН II-III (NYHA) функциональным классом, перенесших в анамнезе Ковид–19, госпитализированных в отделения кардиологии и кардиореанимации многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии в период с 2021 по 2022 года. Среди которых было мужчин 28 человек (56 %), женщин 22 (44%), большинство пациентов – 34 (68,0%) вошло в возрастную категорию 55–64лет, а остальные пациенты распределились по другим возрастным группам.

Для определения давления в легочной артерии проводилось эхокардиографическое исследование. В комплексе стандартного лечения применяли препарат – ингибитор натрий-глюкозного котранспортера–2 (SGLT2 эмпаглифлозин (Эмаглиф)) в дозе 10мг один раз в день, в течение трех месяцев.

Результаты исследования. При определении уровня давления в легочной артерии выявлено увеличение его среднего значения по мере увеличения функционального класса сердечной недостаточности у исследованных больных. Улучшение клинической картины наблюдалось у пациентов со всеми ФК ХСН, с максимальным положительным эффектом от проведенной терапии а

группе с Ш ФК. На этом фоне у больных ХСН снизилось и давление в легочной артерии, среднегеометрический уровень которого до начала терапии был в среднем $29,3 \pm 0,83$ мм.рт.ст.. На фоне стандартной терапии с включением препарата дапаглифлозид отмечено достоверное снижение уровня систолического давления в легочной артерии, что в свою очередь способствовало снижению конечно-диастолического давления в полости правого желудочка и увеличению фракции выброса правого желудочка на 4,5%. Наблюдение больных в течение трех месяцев показало снижение систолического давления в легочной артерии до 24,8 мм.рт.ст.

Выводы. Хроническая сердечная недостаточность прогрессируя приводит к повышению систолического давления в легочной артерии. Терапия эмпаглифлозином – ингибитором натрий-глюкозного котранспортера-2 (SGLT2) сопровождается улучшением параметров функционального состояния миокарда и снижением систолического давления в легочной артерии, при этом возрастает насыщение кислородом артериальной крови, которое существенно снижается у больных сердечной недостаточностью III и IV функционального классов. При этом отмечено улучшение диастолической дисфункции левого желудочка, увеличилась фракция выброса правого и левого желудочка.

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК С ПРИМЕНЕНИЕМ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ

КАМИЛОВА У.К., МАШАРИПОВА Д.Р., БЕКНАЗАРОВА С.С., АБДУЛЛАЕВА Ч.А.,
ТАГАЕВА Д.Р., ЗАКИРОВА Г.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить прогноз у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с учетом функционального состояния почек с применением мобильного приложения.

Материал и методы. Были обследованы 150 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) с I-III функциональным классом (ФК) ХСН. Всем пациентам проводили: тест шестиминутной ходьбы, оценку ШОКС, определяли уровень сывороточного креатинина (Кр), скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) по формуле СКД-ЕРІ в мл/мин, эхокардиографию.

Результаты исследования. Для создания мобильного приложения с оценкой значимости параметров в прогнозировании течения ХСН с учетом функции почек использована методика неоднородной последовательной процедуры с разработкой диагностических таблиц (ДТ) с учетом критериев дисфункции почек. Это обеспечивало этапность работы в мобильном приложении: первый – определение тяжести клинических признаков ХСН с вычислением степени тяжести и определение информативности каждого признака; второй этап – определение степени тяжести дисфункции почек, с включением признаков, имевших высокую диагностическую и прогностическую значимость; третий этап – выбор тактики ведения пациентов по сумме комбинаций диагностических порогов. На 1 этапе

определяли А. Определение функционального класса ХСН; В. Определение стадии ХСН; С. Определение фракции выброса левого желудочка; Д. Определение клинических признаков дисфункции почек (ДП), при этом Д1. Ранние признаки ДП (не менее 3х признаков), при их наличии открывается окно Д2. Поздние признаки ДП (не менее 2х признаков). На 2 этапе по критериям дисфункции почек определялись следующие градации: Е1. Определение тяжести течения ДП по СКФ – С1 Стадия ХБП – рСКФ мл/мин/1,73 $m_2 > 90$; С2 Стадия ХБП – рСКФ мл/мин/1,73 $m_2 = 90-60$; С3А Стадия ХБП – рСКФ мл/мин/1,73 $m_2 = 45-59$; С3Б Стадия ХБП – рСКФ мл/мин/1,73 $m_2 = 30-44$; С4 Стадия ХБП – рСКФ мл/мин/1,73 $m_2 = 15-29$; С5 – Стадия ХБП – рСКФ мл/мин/1,73 $m_2 < 15$; Е2. Определение тяжести течения ДП по альбуминурии – Ал1 < 30 мг/г или < 3 мг/ммоль; Ал2 $30-300$ мг/г или $3-30$ мг/ммоль; Ал3 > 300 мг/г или > 30 мг/ммоль. На 3 этапе в зависимости от комбинации диагностических критериев определяется тактика ведения пациентов.

Выводы. У больных ХСН оценка прогноза с учетом функционального состояния почек с применением мобильного приложения дает возможность ранней диагностике прогностически неблагоприятных критериев, определению тактики ведения пациентов и разработать меры профилактики.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА Джураева Э.Р., Ризамухамедова М.З., Арипова Н.А., Бердиева Д.У., Ганиева Н.А.	12
КОВИДДАН КЕЙИНГИ СИНДРОМНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ Ермекбаева А.У., Камилова У.К., Хамраев А.А., Закирова Г.А., Нуриддинов Н.А.	13
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН COVID–19 ЎТКАЗГАН БЕМОЛЛАРДА ЭНДОТЕЛИЙ ФУНКЦИЯСИНИ ЎРГАНИШ Ермекбаева А.У., Камилова У.К., Рахимов А.Н., Хамраев А.А., Назаров Н.Н., Хусанов Р.А.	14
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА КАСАЛЛИК РИВОЖЛАНИШИДА МИЯ НАТРИЙУРЕТИК ПЕПТИДИ NPPV RS 198389 ГЕНИ ПОЛИМОРФИЗМИНИНГЎРНИ Закирова Г.А., Камилова У.К., Бобоев К.Т.	14
ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ Зуфаров М.М., Махкамов Н.К., Хафизов Т.Н.	15
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКАМЕНОЗНОЙ КОРЕКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ КОВИД–19 Ибрагимов У.Д., Пирматова Н.В., Гадаев А.Г.	16
СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК С ПРИМЕНЕНИЕМ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Бекназарова С.С., Абдуллаева Ч.А., Тагаева Д.Р., Закирова Г.А.	17
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН COVID–19 РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРДА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОН ТИЗИМИ ҲОЛАТИ Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Рахимов А.Н., Закирова Г.А., Нуриддинов Н.А., Тагаева Д.Р., Алиева М.Ю.	18
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОЛЛАРНИНГ ШИФОКОРЛАРНИНГ ДАВО КЎРСАТМАЛАРИГА МАЖБУРИЯТИ (ПРИВЕРЖЕННОСТЬ) ВА АМБУЛАТОР ШАРОИТИДА ОЛИБ БОРИЛГАН ТЕКШИРУВЛАР НАТИЖАСИНИНГ ЎЗИГА ҲОСЛИГИ Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Абдукодирова Н.М., Саидов Х.Х., Сагатова Х.М., Муминов С.Дж.	18
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ БИЛАН ҲАСТАЛАНГАН АМБУЛАТОР КУЗАТУВ ШАРОИТИДАГИ БЕМОЛЛАРДА «АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ» МАКТАБИДАН КЕЙИНГИ САМАРАДОРЛИКНИ БАҲОЛАШ Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Турсунов Х.Х., Абдукодирова Н.М., Толипова Ю.Ш.	19
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ СТВОЛА ЛКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИБС Кахаров И.И., Фозилов Х.Г., Юлдашов Б.А., Атамуратов Б.Р.	20
ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМ S-T СЕГМЕНТ КЎТАРИЛИШИ БИЛАН КЕЧГАН БЕМОЛЛАРДА КОРОНАРОАНГИОПЛАСТИКА ВА ТРОМБОЛИТИК ДАВОНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ Курбанова Д.Х., Турсунова Л.Д., Сайдалиев Р.С.	20
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Маммедназарова А.К., Аллабердиев А.А., Курбанов В.А.	21
СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АНЕВРИЗМАХ И РАССЛОЕНИЯХ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ Махкамов Н.К., Зуфаров М.М., Хафизов Т.Н.	22
СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АНЕВРИЗМАХ И РАССЛОЕНИЯХ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ Махкамов Н.К., Зуфаров М.М., Хафизов Т.Н.	23
ВЫЖИВАЕМОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Мацкевич С.А., Бельская М.И.	24
ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК Машарипова Д.Р., Камилова У.К., Бобоев К.Т.	24
АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА Муратназарова Н.А., Хожакулиев Б.Г., Мухаммедова Н.А.	25