

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

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА КАМ УГЛЕВОДЛИ ПАРҲЕЗНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ БИОМАРКЕРЛАРИГА ТАЪСИРИ

ПАЙЗИЕВ ДЖ.ДЖ., АЛЯВИ Б.А.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, «Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий тиббиёт маркази ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. Сўнгги йилларда ЮИК да атеросклеротик пилакчаларнинг ривожланишида липидлар, қондаги қанд миқдори билан бир қаторда яллиғланиш ва яллиғланишга қарши биомаркерлар – интерлейкинларнинг (ИЛ) аҳамияти катта эканлигига урғу берилмоқда. Тадқиқотнинг мақсади юрак ишемик касаллиги билан оғриган ҳамда тожсимон артерияларда стентлаш амалиёти ўтказган беморларда кам углеводли режим (парҳез) ни қондаги яллиғланиш (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ўсма некроз омили- α) ва яллиғланишга қарши (ИЛ-4, ИЛ-10, ИЛ-13) интерлейкинларига таъсирини баҳолаш.

Материал ва усулар. Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий тиббиёт марказининг интервенцион кардиология бўлимидаги юрак ишемик касаллиги билан оғриган ҳамда тожсимон артерияларда стентлаш амалиёти ўтказган 120 бемор тадқиқотга жалб этилди (2019–2022 йиллар). Беморларнинг ўртача ёши 58,2 \pm 12.6 йил, аёллар 47%, эркеклар 53% ни ташкил этди. Беморлар 2 гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳдаги тожсимон артерияларда стентлаш амалиёти ўтказган беморларда (60 та) стандарт даво билан бир қаторда кам углеводли схемага риоя қилиши таъкидланди (таркибида крахмал миқдори кўп бўлган озиқ овқатлар чекланди). 2-гуруҳдаги беморлар эса стандарт даво билан бир қаторда одатдаги юрак қон томир касалликлари учун тавсия қилинган овқатланиш схемаси бунорилди (таркибида ёғ миқдори кўп бўлган маҳсулотлар чекланди). Яллиғланиш (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ўсма некроз омили- α) ва яллиғланишга қарши (ИЛ-4, ИЛ-10, ИЛ-13) интерлейкинлар беморларнинг шифохонага дастлабки ташрифи ҳамда 3 ойдан кейин иммунокимёвий усул ёрдамида текширилди. Барча статистик текширувлар STATA воситасида амалга оширилди.

Тадқиқод натижалари. Дастлабки текширувда 2 гуруҳ беморларнинг биокимёвий кўрсаткичларида сезиларли фарқ кузатилмади. Кузатув давомида яллиғланиш интерлейкинлари иккала гуруҳдаги беморларда ҳам дастлабки кўрсаткичларига нисбатан камайганлиги кузатилди ($P < 0,05$). Икки гуруҳ бир бирига солиштирилганда ИЛ-6, ўсма некроз омили- α кам углеводли схемага (парҳезга) риоя қилган беморларда одатдаги парҳезга амал қилган беморларга нисбатан сезиларли бўлгани кузатилди ($P < 0,05$), аммо ушбу гуруҳларда ИЛ-1 β миқдорининг ўзгаришига нисбатан сезиларли фарқ кузатилмади ($P > 0,05$). Яллиғланишга қарши интерлейкинлардан ИЛ-4, ИЛ-10, ИЛ-13 лар миқдори кузатув давомида иккала гуруҳдаги беморларда ҳам ортгани кузатилди. Гуруҳлар ўзаро солиштирилганда эса ИЛ-4 ва ИЛ-13 лар миқдори кам углеводли схемага амал қилган гуруҳда сезиларли даражада юқори эканлиги кузатилди ($P < 0,05$). Гарчи ИЛ-10 миқдори кам углеводли схемага амал қилган гуруҳда юқори бўлсада бу ўзгариш статистик жиҳатдан сезиларсиз эканлиги кузатилди ($P > 0,05$). Гуруҳлар жинс бўйича алоҳида текширилганда эркеклар ва аёллар ўртасида сезиларли тафовут кузатилмади ($P > 0,05$).

Хулоса. Юрак ишемик касаллиги билан оғриган ҳамда тожсимон артерияларда стентлаш амалиёти ўтказган беморларда кам углеводли режим (парҳез) қондаги яллиғланиш ва яллиғланишга қарши интерлейкинларини умум эътироф этилган одатдаги овқатланиш схемасига қараганда самаралироқ камайтиради. Ушбу овқатланиш режимининг қондаги интерлейкинларни камайтиришидаги аниқ механизмларни билиш учун кўп сонли беморларда бир қанча қўшимча кўрсаткичларни ўз ичига оладиган тадқиқотлар талаб этилади.

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.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Ўзбекистон

Цель исследования. Оценить влияние препарата эмпаглифлозин (Эмаглиф) у больных ХСН, перенесших Ковид-19 на миокардиальную и почечную дисфункцию.

Материал и методы. Было исследовано 50 больных, декомпенсированной ХСН II-III (NYHA)

функциональным классом, перенесших в анамнезе Ковид-19, госпитализированных в отделениях 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 – 42 (84,0%) вошло в возрастную категорию 55–64лет, а остальные пациенты распределились по другим возрастным группам.

Для определения давления в легочной артерии проводилось эхокардиографическое исследование. Для определения почечной дисфункции проверяли уровень цистатина С по формуле Ноек и соавт. $2003г:СКФ (мл/мин/1,73м^2) = (80,35/цистатин С мг/мл) - 4,32$. 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 проведении эхографического исследования суммарно у исследованных больных было достигнуто улучшение сократительной функции миокарда: величина фракции выброса в среднем возрасла с 38,1% до 47,1%($p < 0.05$), при этом возрастание фракции выброса наблюдалось в большей степени у больных с исходно нарушенной систолической функцией левого желудочка, которые имели и более тяжелую ХСН. У них фракция выброса в среднем увеличилась с $32,5 \pm 0,67\%$ до $44,8 \pm 0,98\%$ ($p < 0.001$). Кроме того улучшились показатели состояния диастолической функции левого желудочка.

Что касается почечной дисфункции, то на сегодняшний день наиболее точным эндогенным маркером СКФ признан цистатин С. При нарушении фильтрации уровень цистатина С в крови увеличивается. Так у обследованных больных уровень цистатина С имел тенденцию к увеличению, соответственно к снижению СКФ. Так среднее значение СКФ по цистатину С у III и IV ФК ХСН составило $55,2 \pm 10,2$, что почти в 2раза меньше чем в норме. В плане проведенного лечения эмпаглифлозином мы видим что СКФ начал повышаться достигнув $74,3 \pm 8,5$, а в группе не переносивших КО-ВИД – 19 СКФ до лечения составило $61,1 \pm 6,5$, а в динамике лечения $78,4 \pm 7,2$.

Выводы. Применение препарата эмпаглифлозина (эмаглиф) в комплексном лечении ХСН. перенесших Ковид19 показало положительные результаты. При исследовании сердечной функции отмечено увеличение насосной функции миокарда, что проявилось повышением фракции выброса. Влияние эмпаглифлозина на почечную дисфункцию у больных ХСН показало увеличение СКФ с большим отрывом в группе больных не болевших Ковид19, что еще раз доказывает отрицательное воздействие коронавирусной инфекции на почечную функцию пациентов, с медленным и тяжелым восстановлением у больных ХСН.

КАХЕКСИЯ И КИШЕЧНАЯ МАЛЬАБСОРБЦИЯ – КАК ПРОЯВЛЕНИЕ КОМОРБИТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ПУЛАТОВА П.Х., ГАДАЕВ А.Г., ПИРМАТОВА Н.В.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Выявление распространенности синдрома кахексии и мальабсорбции у пациентов кардиологического стационара с ХСН и оценка качества жизни при данной патологии.

Материал и методы. Было обследовано 50 больных с ХСН II-III функциональным классом, госпитализированных в отделениях кардиологии и кардиореабилитации многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии в период с 2021 по 2022 года. Из них 36 (72,0%) мужчин и 14 (28,0%) женщин.

Результаты исследования. Среди больных с ХСН было выявлено 43.6% больных с нарушением нутритивного статуса и характеризовались снижением отношения тощая масса/жировая масса тела, снижением сывороточного альбумина и абсолютного числа лимфоцитов. Распространенность синдрома кахексии среди больных ИБС и ХСН составила 12,6%, при этом выраженность гипотрофии нарастала по мере увеличения ФК ХСН. Кроме того у 8(16%) пациентов был диагностирован синдром нарушенного-всасывания-мальабсорбции, 5 который проявлялся вздутием живота, 5 распирающими болями в животе и диареей. При исследовании качества жизни были выявлены

следующие изменения. Исследования показано, что 24 пациента (48%) имели достаточно сильное и умеренное ограничение при самостоятельном одевании. Прогулки по кварталу по ровной местности вызывали крайнее ограничение у 5 больных (10%), умеренное ограничение у 27 больных (54%). Работа в саду практически была невозможна у 7 (14%) больных, умеренно ограничена у 36 (72%). Подъем по лестнице на один пролет без остановки был невозможен у 17 (34%) больных, сильно ограничено у 10(20%) больных, умеренно ограничено у 23 (46%) больных.

Выводы. У пациентов с ХСН кроме сердечной и почечной дисфункции отмечается изменения в процессе переваривания и в нутритивном статусе. Изучение морфофункциональных изменений тонкой кишки позволит оценить роль мальабсорбции в формировании кахексии у пациентов с ХСН. Среди больных с ХСН было выявлено у 43.6% нарушение нутритивного статуса, при этом кахексия была выявлена у 12.6% пациентов. Кроме этого у обследуемых выявлено нарушение качества жизни. в связи с чем своевременное выявление таких изменений позволит своевременно оказать помощь и предупредить дальнейшее прогрессирование патологии.

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 Розиходжаева 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