

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

имели место у пяти больных, у 2 из них они сочетались с лихорадкой и анемией, у 3 – онемением левой руки. Симптомы заболевания обычно развивались в сроки от 2 месяцев до 7 лет. Чаше отсутствовал пульс на левой руке (у 5 больных), реже – на обеих руках или только на правой руке. Шумы над артериями, выявлялись у всех госпитализированных больных. Анамнестически стойкая артериальная гипертензия имела место у большинства больных. Дуплексное исследование, проводимое всем больным, позволило выявить три анатомических типа поражения сосудов при НАА. Первый анатомический тип поражения (с поражением дуги аорты и отходящих от нее ветвей) наблюдался у 3 больных. Второй анатомический тип (с присоединением поражения брюшного отдела аорты) отмечен у 2 больных. Третий анатомический тип (с поражением дуги аорты и сосудов нижних конечностей) выявлен у 3 больных. Обширность поражения коррелировала со степенью ак-

тивности процесса (лейкоцитоз, повышение СОЭ, лихорадка). У 63% больных диагностированы умеренная и высокая степень активности. Известно, что определение активности НАА не всегда является легко решаемой проблемой. В связи с этим особое значение имеет динамическое наблюдение за состоянием сосудов с помощью дуплексного исследования, позволяющего в значительной степени облегчить решение диагностических проблем. Дуплексное исследование артерий включало в себя измерение параметров сосудов (скорость кровотока, диаметр, толщину стенок, индекс резистентности). При наличии показаний к оперативному лечению проводилось МСКТ сосудов.

Выводы. Таким образом, дальнейшее изучение особенностей течения и клинических проявлений болезни Такаясу является актуальной проблемой. В целях улучшения ранней диагностики больным рекомендуется проводить дуплексное исследование и МСКТ сосудов.

КОВИДДАН КЕЙИНГИ СИНДРОМНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

ЕРМЕКБАЕВА А.У., КАМИЛОВА У.К., ХАМРАЕВ А.А., ЗАКИРОВА Г.А., НУРИДДИНОВ Н.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. COVID реконвалесцентларида постковид синдромининг кечиши хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. COVID –19 ўтказган 220 нафар бемор текширилди. COVID дан кейинги давр таҳлил қилинди. Беморларнинг ўртача ёши $54,6 \pm 11,4$ ёшни ташкил этди. Уларнинг 107 нафарини (48,6 фоизини) эркаклар, 113 нафарини (51,4 фоиз) аёллар ташкил қилди.

Тадқиқод натижалари. Касалхонадан кейинги даврда кўплаб беморлар турли шикоятлар билан мурожаат қилишда давом этишди. 3 ойдан кейин кузатишда, камида 1 аломат беморларнинг 36,6% да давом этди, ва 6 ойдан кейин кузатишда – 25,7% да кузатилди. Беморларда 3 ва 6 ойгача давом этган энг кўп учрайдиган белгилардан ҳолсизлик – 70 (31,8%) ва 51 (24,1%) да, шунингдек ҳансираш – 63 (28,6%) ва 38 (17,9%) да сақланиб қолди. Ушбу белгилар 3 ойдан кейин ҳар учинчи беморда ва 6 ойдан сўнг ҳар бешинчи беморда кузатилган. Дастлабки 3 ой ичида кўплаб беморлар – 40 (18,1%), илгари самарали антигипертензив терапия фонидида қон босимининг кўтарилишига, шунингдек, юрак уриши 26 (11,6%) каби шикоятларга эга бўлганликлари эътиборли бўлди.

Камдан кам ҳолларда беморларда узоқ муддатли сақланган кўкрак соҳасидаги оғриқ, таъм ва ҳиднинг йўқолиши кузатилди. Сўров натижаларига кўра, 3 ойдан кейин COVID–19 реконвалесцентла-

рида қуйидагилар кузатилди: беморларда жиддий жисмоний юкламаларда ҳансираш 14,5 % беморларда, оддий жисмоний юкламаларда ҳансираш 8,2 % беморларда, кичик жисмоний юкламаларда ҳансираш 5 % беморларда, беморларнинг 1,4 % беморда тинч ҳолатда ҳансираш. 6 ойдан кейин ҳансирашнинг давом этиши кўпинча юрак-қон томир патологияси бўлган беморларда кузатилди. 6 ойдан кейин маълумотлар таҳлилига кўра жиддий жисмоний юкламаларда ҳансираш 4,7 % беморларда, оддий жисмоний юкламаларда ҳансираш 3,8 % беморларда, кичик жисмоний юкламаларда ҳансираш 2,3 % беморларда, беморларнинг 0,5 % беморда тинч ҳолатда ҳансираш кузатилди. 3 ва 4–6 ойдан кейин янги пайдо бўлган касалликларга чалинган беморлар орасида кузатувлар «янги» касалликлар таркибида 5 (2,3%) ва 6 (2,8%) ташкил этган артериал гипертензия билан касалланган беморлар устунлик қилди. Бундан ташқари, «янги» юрак ишемик касаллиги билан касалланган беморларнинг нисбати 3 ойда 0,45% нисбатан 4–6 ой ичида 1,4% ошди. Биринчи 3 ойга қараганда 4–6 ой давомида кўпроқ МИ ҳолатлари кузатилди. Худди шундай ҳолат СЮЕ нинг янги ҳолатларида ҳам кузатилди, вау биринчи 3 ойда 0,9% да ва 4–6 ойда учун 1,4%да қайд этилди.

Хулоса. COVID –19 реконвалесцентларида ковиддан кейинги давр юрак-қон томир касалликларининг тез-тез учраб туриши билан тавсифланган.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА Джурбаева 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 ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ЎРНИ 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 КОРРЕКЦИИ 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