

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2022. № 3

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

n=70 (51%), асосий гуруҳда даволанишга мойиллик n=91 (70,5%) бўлиб, асосий гуруҳ беморларида даволанишга мойиллик назорат гуруҳига нисбатан 30% (p<0.01) баланд эканлигини кузатдик. Комбинацияли даволаш усуллари борасида яна ижобий натижаларни асосий гуруҳ беморларида кузатдик. Асосий гуруҳ беморларида 2 ва ундан ортиқ комбинацияли даволаш n=66 (51%) ташкил этган

бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич n=40 (29%) эга бўлди.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, Артериал гипертония ўқув дастурининг самарадорлиги беморларнинг шифокорларга бўлган мурожатларининг камайиши, беморларнинг даволанишга мойиллик кўрсаткичларини ортиши ва артериал қон босимини мақсадли даражага пасайиши билан ифодаланди.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ СТОЛА ЛКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИБС

КАХАРОВ И.И., ФОЗИЛОВ Х.Г., ЮЛДАШОВ Б.А., АТАМУРАТОВ Б.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка непосредственных клинико-ангиографических результатов стентирования ствола левой коронарной артерии при различных клинических формах ИБС.

Материалы и методы. С 2010 по 2020 гг. нами выполнено 318 стентирований ствола левой коронарной артерии (СтЛКА) у больных различными формами ИБС. В большинстве случаев пациенты были мужского пола 75,2% (239), средний возраст составил 62,5±8,28 лет. У 81,8% отмечалась дислипидемия, в 84,1% – артериальная гипертония, 67% пациентов были курильщиками. Пациенты были разделены на 3 группы: 1) стабильная стенокардия (ССт) 36,2% (115) больных; 2) нестабильная стенокардия (НС) 36,4% (116) больных; 3) острый инфаркт миокарда (ОИМ) 27,4% (87) больных. В 1-й группе у трех больных в анамнезе было выполнено АКШ.

Результаты исследования. В 92,3% случаев выполнялось прямое стентирование ствола ЛКА. При стентировании ствола ЛКА в 100% слу-

чае использовали стенты с лекарственным покрытием. Средней диаметр имплантированного стента составил 3,7±0,34 мм при средней его длине 24,3±9,1 мм. Непосредственный ангиографический успех вмешательства составил 98,4% в 1 группе, 95,5% во 2-й группе и 95,1% в 3-й группе. У одного больного (0,3%) 1-ой группы развился ИМбпST на фоне окклюзии боковой ветки. В группе больных нестабильной стенокардией ОИМ развился в 3-х случаях (0,94%) и в одном случае (0,3%) острый тромбоз стента с последующей летальностью (0,3%). В 3-й группе повторный ОИМ отмечался в 2-х случаях (0,62%), летальность в 7 случаях (2,2%) на фоне кардиогенного шока.

Выводы. Стентирование является высокоэффективным и достаточно безопасным методом лечения больных с поражением ствола ЛКА. Проведение ЧКВ ствола ЛКА следует проводить согласно принятым рекомендациям, при этом в каждом случае следует рассмотреть возможности альтернативных методов лечения.

ЎТКИР КРОНАР СИНДРОМ S-T СЕГМЕНТ КЎТАРИЛИШИ БИЛАН КЕЧГАН БЕМОРАРДА КРОНАРОАНГИОПЛАСТИКА ВА ТРОМБОЛИТИК ДАВОНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

КУРБАНОВА Д.Х., ТУРСУНОВА Л.Д., САЙДАЛИЕВ Р.С.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Ўткир коронар синдром S-T сегмент кўтарилиши билан кечган беморларда реперфузиянинг турли усуллари самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва усулар. Текширув учун S-T элевацияли миокард инфаркти (МИ) билан оғриган 80 та бемор танланган. (ўртача ёши ~46.2 йил). Бу беморлар касалликнинг клиникаси бошлангандан бошлаб, дастлабки 6 соат ичида Республика шошилини тез ёрдам илмий марказининг кардиобригадаси томонидан фармакологик ва оператив реперфузия ўтказилган. Ўткир коронар синдром

S-T сегмент кўтарилиши билан беморларга ташхис клиник лаборатор таҳлиллар, ЭКГ, қондаги махсус маркерлар: креатининфосфокиназа, лактатдегидрогеназа, АСТ, АЛТ; ЭхоКГ, КАГ каби текширувлар асосида қўйилган. Текширувдаги беморларда анамнездан артериал гипертония (80%), ИККС (28%). Ўткир коронар синдромни Q тишли МИ га ўзгариши билан 75%, Q тишчасиз МИ 16% ва ностабил стенокардия 5% беморларда ажратилган. Текширувга олинган беморларни ЭКГ да: S-T элевацияси олдинги деворда 42 та, орқа деворда 38та; Ангиография натижаларига кўра:

олдиги қоринчалараро тармоқ (ПМЖВ) 38та, ўнг коронар артерияда 21 та; Артериал гипертония билан 62 та, АГ сиз 18 та; ЎИМ анамнези бўйича ИККС билан 22 та, ИККС сиз 58 та. Текширувга олинган беморлар 2 та гуруҳга ажратилган. Беморларни 1-гуруҳи (n=46) га коронароангиопластика, 2-гуруҳига (n=34) тизимли тромбоз реперфузиянинг 2та тури: 1) тизимли тромбоз 2) коронароангиопластика ўтказилган. Даво самарадорлигини баҳолаш учун юракнинг систолик ва диастолик функциясига баҳо бериш мақсадида ЭхоКГ ни 3 – ва 7 – суткаларида стационарда босқичма босқич ЭхоКГ ўтказилган. ЭхоКГ кўрсаткичлар: чап бўлмача ўлчами, охириги диастолик ҳажм, охириги диастолик ўлчам, охириги систолик ўлчам, отиш фракцияси каби кўрсаткичлар солиштирилган.

Тадқиқод натижалари. 1-гуруҳ тромбоз олган беморларнинг чап қоринча отиш фракцияси 3-суткада 3.88% (p<0.01) 7-суткада 4.84% (0.001); чап қоринча дилатацияси 9 (18%) беморларда, 7-суткада 6 (12%) га камайган. Чап қоринчани охириги систолик ўлчами 1.03% (p<0.05). 2 – гуруҳ коронароангиопластика ўтказилган беморларда чап қоринча отиш фракцияси 7.52% (p=0.01) яхшилانган. Диастолик дисфункция 3-суткада, 30 бемор (53.6%), 7-суткада 19 та (33.9%, p<0.05)

сақланган. чап қоринчани охириги систолик ўлчам 1.91% (p=0.05), охириги диастолик ҳажм 0.36% га камайган.

Хулоса. Ўткир коронар синдром S-T сегмент кўтарилиши билан кечган беморларда коронароангиопластикани қўллаш чап қоринча миокардининг систолик ҳусусиятини етарлича яхшилади, чап қоринчани отиш функцияси 15,08% га ортди ва миокардининг диастолик ҳусусияти яхшиланди. Ўткир коронар синдром S-T сегмент кўтарилиши билан кечган беморларда системали тромбозни қўллаш чап қоринча миокардининг систолик ҳусусиятини айтарли даражада оширди ва чап қоринчани отиш фракциясини 4,84% га яхшилади. Шу билан бирга, зудлик билан ўтказилган коронароангиопластикасининг самараси тромболитик терапияга нисбатан юқорилиги аниқланди. ЎКС S-T элевацияли беморларда реперфузион даволаш усуллари қўллаш, (тромбозис ва коронароангиографик текширишлар) айниқса, давони бошлашда касалликнинг илк белгилари пайдо бўлгандан бошлаб вақтнинг аҳамияти, ўткир коронар синдромли беморларда тўғри танланган стратегия даволаш самарадорлигини белгилайди, ўлим кўрсаткичи ва ногиронликни камайтиради.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

МАММЕДНАЗАРОВА А.К., АЛЛАБЕРДИЕВ А.А., КУРБАНОВ В.А.

Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мурада Каррыева, кафедра госпитальной терапии с курсом клинической фармакологии и эндокринологии, Ашгабат, Туркменистан

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения инфаркта миокарда (ИМ) у больных старческого возраста.

Материал и методы. Нами проанализировано течение инфаркта миокарда у 125 больных старческого возраста (75 лет и более) на базе Госпиталя с научно-клиническим центром Кардиологии. Среди них мужчин 60 (48%), женщин 65 (52%) больных. Диагноз ИМ был поставлен на основании общеклинических методов обследования, электрокардиография, эхокардиография, кардиоферментов крови (тропонин, миоглобин, креатининфосфокиназа и т.д.).

Результаты исследования. По нашим данным среди всех обследованных у 64,1% пациентов ведущим клиническим синдромом был болевой. При этом выявлены убедительные гендерные отличия болевого синдрома. До 80 лет у мужчин отмечался типичный ангинозный приступ, тогда как у женщин болевой синдром имел серийный стенокардитический характер. У мужчин старше 80 лет наиболее часто встречался безболевого вариант ИМ.

Описываемая пациентами боль у всех обследованных носила ноющих или жгущий характер.

Ни одним больным боль не описывалась, как давящая или сжимающая, 51,2% пациентов обращали внимание также на выраженную слабость и ощущение нехватки воздуха. Указанные симптомы преобладали среди пациентов старше 80 лет.

Выявлено, что у больных ИМ старческого возраста ишемическая болезнь сердца, как правило, сочеталась с двумя или тремя заболеваниями, но среди них не было сахарного диабета. Наиболее часто ассоциированным синдромом являлась изолированная систолическая артериальная гипертензия, диагностированная более 5 лет.

Временной промежуток от первых признаков заболевания до госпитализации у мужчин составлял в среднем 8,1 часа. У женщин этот период превышал 24 часа.

Следует отметить, что инфаркт миокарда у данной категории пациентов развивался впервые.

Выводы. Впервые развившийся ИМ в старческом возрасте имел особенности болевого синдрома и гендерные различия течения, что необходимо учитывать в особенности клиники, диагностики ИМ у этих больных.

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 БЕМОРЛАРДА 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 БЕМОРЛАРДА 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 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 ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ 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 БЕМОРЛАРДА «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 БЕМОРЛАРДА 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