

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ СТАРИФИКАЦИИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА ОЖИРЕНИЯ

ДАМИНОВ Б.Т., АБДУЛЛАЕВ Ш.С., ЭРНАЗАРОВА М.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить степень старификации риска и характеристики клинико-метаболических параметров в зависимости от фенотипа ожирения в ранней диагностике кардиоренального синдрома.

Материал и методы. Было обследовано 60 пациентов, имеющих избыточный индекс массы тела (ИМТ) более 30 кг/м²; окружность талии (ОТ) более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин) в возрасте от 25 до 55 лет. У всех обследованных больных отмечалось наличие артериальной гипертензии (АГ) I–II стадии, 1–2-й степени, а также отсутствие патологии почек (заболевания почек в анамнезе, структурные изменения паренхимы и сосудов почек при ультразвуковом исследовании, изменения мочевого осадка и плотности мочи, протеинурия, снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м²). Согласно указанным критериям сформированы следующие группы: (n = 20) 1-я группа: осложненное ожирение (ОО) ИМТ ≥ 30 кг/м², АГ, НГТ или НТГ, дислипидемия; (n = 20) 2-я группа: метаболически здоровое ожирение (МЗО) ИМТ ≥ 30 кг/м²; (n = 20) 3-я группа: АГ ИМТ 30 кг/м². В исследуемых группах проведена оценка абсолютного и относительного кардиометаболических рисков по шкалам (SCORE, шкала относительного риска для лиц моложе 40 лет, PROCAM, CMDS), а также выполнена оценка ассоциированных с ожирением заболеваний.

Результаты исследования. Доля лиц со сниженными значениями ХС ЛПВП была одинакова в

1-й и 3-й группах ($\chi^2 = 1,0$; $p > 0,05$), в 1-й группе преобладали лица с триглицеридемией ($\chi^2 = 3,7$; $p = 0,04$) (рисунок 3.1.1) и с нарушением углеводного обмена ($\chi^2 = 23,0$; $p < 0,001$) Отягощенная наследственность по ожирению установлена у 69% респондентов 1-й и у 62,3% 2-й группы, что достоверно выше, чем в группе контроля (35,5%) ($\chi^2 = 11,1$; $p = 0,0009$ и $\chi^2 = 10$; $p = 0,001$) и в 3-й группе (43,3%) ($\chi^2 = 4,2$; $p = 0,03$ и $\chi^2 = 3,0$; $p = 0,04$). В 1-й и 3-й группах у всех больных (100%) была установлена отягощенная наследственность по АГ, тогда как во 2-й группе выявлено 49,2%, а в группе здоровых – 45,8%, что достоверно ниже, чем в 1-й ($\chi^2_{1-2} = 33,0$ и $\chi^2_{2-1-4} = 36,0$; $p < 0,001$) У всех пациентов в группе МЗО по шкале SCORE и шкале относительного риска установлен низкий суммарный риск (средний балл $0,45 \pm 0,5$) и низкий кардиометаболический риск (шкала CMDS, средний балл $0,25 \pm 0,2$), а также низкий риск ишемических событий (шкала PROCAM, средний балл $0,35 \pm 0,4$).

Выводы: В группе пациентов с ожирением выявлено сочетание АГ и метаболических нарушений с заболеваниями, ассоциированными с ожирением более чем у трети пациентов. Несмотря на низкий кардиометаболический риск, отсутствие ассоциированных с ожирением заболеваний, нормальные значения метаболических параметров и уровня АД, пациентов с метаболически здоровым ожирением со сниженной чувствительностью к инсулину следует относить к группе риска развития кардиометаболических нарушений и АГ.

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.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенностей течения Болезни Такаясу и совершенствование методов ранней диагностики по данным ретроспективного исследования историй болезни.

Материалы и методы. исследованы истории болезни восьми больных, находившихся на стационарном лечении в отделениях сосудистой хирургии и кардиоревматологии Ташкентской Медицинской Академии за период с 2020 по 2021 гг. (женщины в возрасте от 30 до 58 лет). Всем больным проводили комплекс клинических и биохимических обследований, ЭКГ, ЭхоКГ, ультразвуковую доплерографию и МСКТ сосудов.

Результаты исследования. Анализ истории болезни показал, что у 3 больных заболевание дебютировало в возрасте до 30 лет, однако в начальной стадии ни одной больной не был поставлен диагноз неспецифического аортоартериита (НАА). У 6 больных начало болезни было бессимптомным и первое их обращение к врачу было обусловлено повышением артериального давления, остальным больным были поставлены следующие диагнозы: ревматическая лихорадка, пневмония, инфекционно-аллергический миокардит, остеохондроз позвоночника. Начальные клинические проявления в виде слабости, увеличения СОЭ

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. Чаще 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.

КОВИДАН 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 муружаат 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 фонида 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 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 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 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