

ISSN 2010-6947



O'ZBEKISTON KARDIOLOGIYASI

2022 № 3 (65)



КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА





препаратов, используемых при COVID-19, оказывают кардиотоксическое влияние, необходим постоянный контроль гемодинамических параметров. Вирусная инфекция может дестабилизировать состояние сердечно-сосудистой системы, что значительно повышает риск летальности при сопутствующих ССЗ.

Цель исследования. Выявить предикторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности у пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. В исследование включались пациенты с COVID-19, проводили оценку появления симптомов заболевания, качества жизни, связанное со здоровьем, также проводилось физикальное обследование, лабораторные анализы, у части больных выполнялась оценка функции внешнего дыхания и рентгенологическое исследование.

Результаты исследования. Наблюдение проводилось за 60 больными, поступившими в ковид-стационар. Средний возраст $56,7 \pm 4,6$, из них мужчин 47 (78,3%), 13 (21,6%) женщин. Длительность заболевания (анамнестически от начала клинической симптоматики до госпитализации) составляла в среднем $14,6 \pm 2,5$ дней, длительность госпитализации составляла от 14 до 27 суток ($25,5 \pm 1,2$). Из включенных в

исследование у 57 (95%) отмечались сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе (ИБС, АГ, ХСН и др.), у 46 (92%) сахарный диабет 2 типа, у 26 (52%) избыточная масса тела и/или ожирение, у 2 (4%) отмечался впервые выявленный стероидный диабет. Данные опроса показали, что никто из наблюдаемой когорты пациентов регулярно не лечился по поводу основного заболевания.

Выводы. Острое респираторное заболевание, вызванное вирусом SARS-CoV-2 (COVID-19), зачастую возникает у больных с различными сердечно-сосудистыми факторами риска, которые могут оказать влияние на течение инфекционного процесса. Наиболее опасными для COVID-19 являются факторы повышения риска тромботических и тромбоэмболических осложнений, непосредственно приводящих к полиорганным поражениям, что несомненно ухудшает прогноз. В целом ряде исследований было показано, что COVID-19 может сопровождаться гиперкоагуляцией, с торможением фибринолиза, что приводит к микротромбозам в сосудах легких, почек, сердца и повышенному риску венозных тромбоэмболий, что способствует возникновению сердечно-сосудистых осложнений с утяжелением прогноза.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ПРИ COVID-19

ХИДОЯТОВА М.Р.¹, КАЮМОВ У.К.²

¹Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить поражение клеточно-тканевых структур стенки коронарных сосудов на аутопсийном материале умерших от COVID-19.

Материалы и методы. Материалом исследования служили все отделы коронарных сосудов, умерших от COVID-19 в возрасте от 28 до 56 лет. Из коронарных сосудов кусочки вырезались из начальной, средней и внутримиекардиальной частей. Кусочки фиксировались на 10% растворе на фосфатном буфере в течение 72 часов, затем промывали в проточной воде в течение 4 часов.

Результаты. Изучение мелких артерий и артериол при инфекции COVID-19 показало наибольшее поражение этих отделов коронарной артерии по сравнению с крупными частями этих артерий. Результаты микроскопического исследования показали, что на обзорном снимке в области расположения артерий интерстициальная ткань подвергнута сильному отеку с разрыхлением и распадом волокнистых структур. Дезорганизационные изменения в виде отека и разрыхления тканевых структур определяются непосредственно в стенке артерии. При этом отмечается истончение эндотелиального слоя за счет уплощения и десквама-

ции клеток. Вместо с этим на отдельных участках внутренней оболочки стенки артерии отмечается гипертрофия и гиперхромазия эндотелиальных клеток, особенно их ядерных структур. Субэндотелиальный слой, эластическая мембрана и гладкомышечный слой полностью подвергнуты сильному отеку и разрыхлению с участками распада и некробиоза. При этом отмечается дезорганизация, в основном расположенная в интерстициальной соединительной ткани, в которой определяется мукоидное и фибриноидное набухание с очагами фибриноидного некроза.

Соединительнотканые клетки находятся в состоянии морфофункциональной активности в виде гипертрофии ядер. Местами в интерстиции стенки артерии определяется наличие единичных лимфоидных клеток. Гладкомышечные клетки также в состоянии белковой дистрофии, некробиоза, ядра которых имеют разные размеры и окрашиваемости, встречаются признаки апоптоза.

В более мелких артериолах, расположенных в толще миокарда, отмечается поражение всех слоев стенки сосуда. В просвете определяется склеивание эритроцитов друг с другом в виде сладж-

синдрома, также адгезирование к эндотелиальной поверхности с формированием мелких эритроцитарных тромбов. При этом, эндотелий артерии неровный, шероховатый за счет повреждения и гипертрофии эндотелиальных клеток.

Выводы. У умерших от COVID-19 отмечалось поражение мелких ветвей и артериол коронарных сосудов в виде эндотелиита, панваскулита и периваскулита с формированием в просвете сладж-синдрома, эритроцитарных, лимфоцитарных тром-

бов. В начальных отделах коронарных артерий обнаружено лишь поражением внутренней оболочки стенки в виде набухания, уплощения, десквамации эндотелиоцитов, отека, мукоидного набухания базальной и внутренней эластической мембраны. Набухание, появление гематоксилиновых включений в цитоплазме эндотелиоцитов, адгезия эритроцитов и лимфоцитов к поверхности эндотелия свидетельствует об альтерации внутренней оболочки, возможно, коронавирусом.

ВЛИЯНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ КОМОРБИДНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАЕМОСТИ ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ

ШАРАПОВ О.Н.^{1,2}, ДАМИНОВ Б.Т.^{1,2}

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан

Цель работы. Сравнительно изучить показатели выживаемости у диализных больных, в зависимости от наличия у них сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. Мы провели проспективное когортное исследование 165 пациентов (90 мужчин, 75 женщин) в 3 различных диализных центрах Узбекистана. Исследование продолжалось в течение 30 месяцев (с января 2018 года по июль 2020 года). Средний возраст составил $48,1 \pm 14,1$ года. Основными первичными заболеваниями были гломерулонефрит (46%), сахарный диабет (27%) и мочекаменная болезнь (8%). Продолжительность гемодиализа на момент включения пациентов в исследование составляла от 6 до 165 месяцев. Среди обследованных диализных больных 56% ($n = 92$) пациентов (52 мужчины и 40 женщин) имели ССЗ и 44% ($n = 73$) пациентов (38 мужчин и 35 женщин) не имели ССЗ. Основными ССЗ были артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность и различные аритмии. Выживаемость определялась методом Каплана-Мейера. Доверительный интервал 95% был определен с использованием метода Гринвуда.

Результаты. Через 30 месяцев наблюдения 43,6% ($n = 72$) всех пациентов умерли, 56,4% ($n = 93$) пациентов выжили (из них 11 прошли операцию по пересадке почки). При анализе причин смертности, основными причинами, приводящими к смерти диализных больных, оказались острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, кома и острое кровотечение. У диализных больных с ССЗ внезапная сердечная смерть составила 63% ($n = 30$) от всех

причин смерти, тогда как у пациентов без ССЗ – 59% ($n = 14$). Средний возраст умерших ($53,6 \pm 1,6$) был значительно выше, чем у пациентов, продолжающих получать ГД ($45,6 \pm 1,5$). Средняя продолжительность гемодиализа у выживших ($33,0 \pm 5,4$) была выше, чем у умерших ($28,6 \pm 3,9$). Изучение дальнейшей судьбы пациентов показало, что среди умерших пациентов 68,1% ($n = 49$) пациентов были больны сердечно-сосудистыми заболеваниями, а среди выживших 53,7% ($n = 44$) не имели сердечно-сосудистых заболеваний. Среди продолжающих получать диализ пациентов без ССЗ было на 31,7% больше, чем среди пациентов с диагностированным ССЗ. У диализных пациентов с ССЗ, умерших в течение 30 месяцев проспективного наблюдения, было на 39,6% больше, чем у пациентов без ССЗ. Выживаемость пациентов с ССЗ составила 0,44 [95% ДИ 0,34–0,55], а у пациентов без ССЗ – 0,67 [95% ДИ 0,55–0,78].

Выводы. Согласно нашему исследованию, диализные пациенты с ХБП в более 80% случаев умирают из-за сердечно-сосудистых заболеваний. Основное место в структуре смертности занимает внезапная сердечная смерть, являющаяся причиной смерти более 60 % умерших пациентов. Сердечно-сосудистая коморбидность отрицательно влияет на выживаемость диализных пациентов в Узбекистане. У диализных пациентов без сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране выживаемость на 33% выше, чем у пациентов с ССЗ. Эти данные в практическом отношении заставляют пересмотреть стратегию ведения этих больных в пользу жесткой системы профилактики и лечения ССЗ, что имеет значительные перспективы в повышении выживаемости и направлении на трансплантацию почки.



ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИБС С ВЕРИФИКАЦИЕЙ СТАДИЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК <i>Научно-клинический центр кардиологии, г. Ашгабат, Туркменистан</i>	121
<i>Уктамов Н.Т., Кодирова Г.И., Олимов И.О., Мадаминов И.</i> ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Анджиданский государственный медицинский институт, Узбекистан</i>	122
<i>Уринов О.У., Курбанова Р.А.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ПЛАНОВОМУ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ <i>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент, Узбекистан</i>	122
<i>Уринов О.У.</i> ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО ИНДЕКСУ CHARLSON <i>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент, Узбекистан</i>	123
<i>Уринов О.У.</i> ОЦЕНКА КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент, Узбекистан</i>	124
<i>Халмухамедов Б.Т.</i> ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В ЛЕГКИХ <i>Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан</i>	125
<i>Хашимов А.А., Баққаев И.К., Ачилов Ф.К., Тулабоева Г.М.</i> ИЗУЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19. <i>Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра кардиологии</i>	125
<i>Хидоятлова М.Р.¹, Каюмов У.К.²</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ПРИ COVID-19 <i>¹Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан; ²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан</i>	126
<i>Шарапов О.Н.^{1,2}, Даминов Б.Т.^{1,2}</i> ВЛИЯНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ КОМОРБИДНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАЕМОСТИ ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ <i>¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан ²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан</i>	127
<i>Эрназарова М.М.</i> МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА ОЖИРЕНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА <i>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан</i>	128

НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА, ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И РАДИО-ЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ

<i>Авазбеков Б., Кодирова Г.И., Таштемирова И.М., Узебова Н.Р., Кандилбеков Д.</i> ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ <i>Анджиданский государственный медицинский институт</i>	129
<i>Амиркулов Б.Д., Амиркулов Р.Ж., Эркабаев Ш.М., Султанов Б.А.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>РСНПМЦК, г. Ташкент, Узбекистан</i>	130
<i>Амиркулов Б.Д., Эркабаев Ш.М., Амиркулов Р.Ж., Султонов Б.А.</i>	