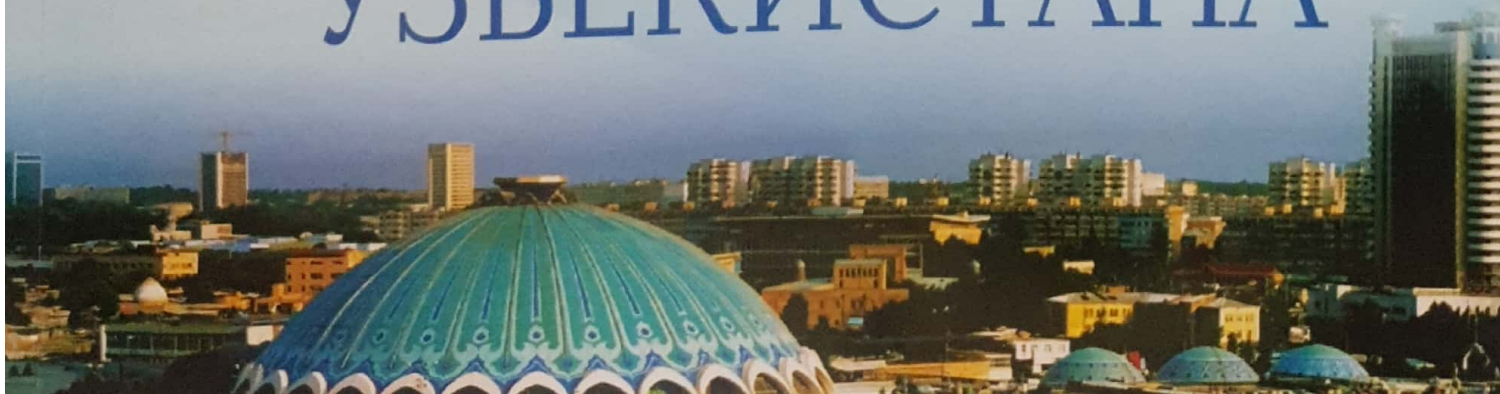


ISSN 2010-6947



O'ZBEKISTON 2022 № 3 (65) KARDIOLOGIYASI

КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА



O'zbekiston Respublikasi kardiologlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация кардиологов Республики Узбекистан

O'ZBEKISTON KARDIOLOGIYASI

Ilmiy-amaliy jurnal
2006-yilda tashkil etilgan

№ 3 / 2022
(65)

КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал
Основан в 2006 г.

№ 3 / 2022
(65)



Зикриллаев Ф.А., Рахматова Д.Б. ҚАРИЯЛАРДА МИОКАРД ИНФАРКТИ АСОРАТЛАРИ Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро шаҳар, Ўзбекистон	11
Кароматов С.И. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЗНАЧЕНИЙ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТРОПОНИНА Т У БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ Бухарский областной территориальный филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии	12
Қурбонов Ҳ.Ш., Рахматова Д.Б. АҲОЛИ ЎРТАСИДА МИОКАРД ИНФАРКТИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ТАРҚАЛИШИ Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро шаҳар, Ўзбекистон	13
Муминов Ш.К., Нигманов Б.Б. РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РАЗВИТИИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ПРОЦЕДУР Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан.....	13
Мухтарова Ш.Ш. ² , Тригулова Р.Х. ¹ , Икрамов А.А. ³ , Исмаилов С.И. ² , Алимова Д.А. ¹ , Расулова Ш.Х. ² , Илёсова С.Ш. ² , Джамалдинова Д.Ш. ² АНАЛИЗ БАЗЫ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ИБС С СД2 С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СООБЩЕНИЕ 2) ¹ ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан ² Ташкентский педиатрический медицинский институт МЗ РУз Ташкент, Узбекистан ³ Институт математики им. Романовского АН РУз.....	14
Мухтарова Ш.Ш. ² , Тригулова Р.Х. ¹ , Икрамов А.А. ³ , Исмаилов С.И. ² , Алимова Д.А. ¹ , Расулова Ш.Х. ² , Илёсова С.Ш. ² , Джамалдинова Д.Ш. ² АНАЛИЗ БАЗЫ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ИБС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СД2 С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СООБЩЕНИЕ 1) ¹ ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан, ² Ташкентский педиатрический медицинский институт МЗ РУз Ташкент, Узбекистан, ³ Институт математики им. Романовского АН РУз.....	15
Пайзулла Б.Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮГА КАЗАХСТАНА ЮКМА, г. Шымкент, Республика Казахстан, Научный руководитель: М.Т. Серикбаева	16
Ражабова Р.Ш., Нуриллаева Н.М. ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИКНИ ҲАЁТ СИФАТИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ АСПЕКТЛАРИ Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон	16
Стребкова Е.Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДЕНИЯ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия	17
Турсунов Э.Я., Закиров Н.У., Кеворков А.Г. МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН ЧАП ҚОРИНЧА ҚОН ОТИШ ФРАКЦИЯСИ САҚЛАНГАН БЕМОРЛАРГА СИНТАКС 2020 ШКАЛАСИ НАТИЖАЛАРИНИ БАХОЛАШ Республика Ихтисослаштирилган Кардиология Илмий Амалий Тиббиёт Маркази, Тошкент, Ўзбекистон.....	18
Халикова А.О., Абдуллаев Т.А., Цой И.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМПАГЛИФЛОЗИНА ПРИ ЕГО НАЗНАЧЕНИИ В УЯЗВИМУЮ ФАЗУ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, Ташкент.....	19
Хлямов С.В., Маль Г.С., Артюшкова Е.Б. КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ГУМАНИЗИРОВАННЫХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В ТЕРАПИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА НА ПРИМЕРЕ ФЕНОМЕНА БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск, Российская Федерация.....	19



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮГА КАЗАХСТАНА

ПАЙЗУЛЛА Б.Н.

ЮКМА, г. Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: М.Т. Серикбаева

Цель. Выявить основные факторы риска у пациентов, идущих на экстренное стентирование коронарных артерий.

Материалы и методы исследования. В исследование был включен 91 пациент, поступивший в клинику кардиологического центра г. Шымкент с диагнозом ОИМ. Среди них мужчин 63,7%; женщин – 36,3%.

В зависимости от клинического течения ИМ все больные были распределены на две группы: 1 группа – пациенты с ОИМ, с зубцом Q и 2 группа – ОИМ без зубца Q. Возраст пациентов в 1 группе колебался от 41 до 81 года, составив в среднем $62,31 \pm 3,66$ года, во 2-й – от 45 до 84 лет, составив в среднем $63,25 \pm 2,59$ года. Подавляющее большинство больных в обеих группах: 63% и 65%, соответственно, были мужского пола, различия между группами статистически не достоверны.

Длительность клинических проявлений ИБС до эндоваскулярных вмешательств составила в среднем $1,75 \pm 1,02$ года в первой группе и $1,68 \pm 1,0$ года во второй группе.

Все пациенты подверглись процедуре ТБКА со стентированием. Согласно критериям диагностики ИМ являлись клинические симптомы, результаты ЭКГ и данные определения биохимических маркеров некроза миокарда.

Была собрана информация о социально-демографических характеристиках пациентов (возраст, пол, уровень образования, семейное положение, рост, масса тела и т.д.) и о наличии вредных привычек (курение и злоупотребление алкоголем). Регистрировались данные анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний, дислипидемии и СД, оценивался семейный анамнез ССЗ.

Результаты. Средняя продолжительность АГ у больных с ОИМ с зубцом Q $9,56 \pm 3,04$ года, в

группе больных без Q $13,28 \pm 3,9$ года. По данным анамнеза, у 10% больных уже имела место АГ 1-2 степени, у 90% больных АГ 3 степени. Наиболее часто диагностировали избыточную массу тела 63,2%, ожирение I-II степени 21,34%, при этом у всех окружность талии (ОТ) превышала 94 см и только 15,46% обследуемых ИМТ и ОТ находились в пределах нормы. У пациентов с избыточной массой тела ИМТ составил в среднем $26,39 \pm 0,52$ ($p=0,05$), с ожирением I-II степени $30,84 \pm 1,86$ ($p=0,05$).

Исследование параметров липидного обмена показало, что более чем у половины обследованных 67,8% выявлялась гиперхолестеринемия. Нарушение углеводного обмена встречалось практически у трети больных, так уровень глюкозы плазмы натощак $> 5,6$ ммоль/л был отмечен у 30,7% пациентов с ОИМ. Среди них впервые выявленное нарушение толерантности к глюкозе (de novo) у 28,5% больных. При анализе статуса курения оказалось, что среди большинства мужчин, перенесших ОИМ, отнесли себя к курящим только 21%. Кроме того, 24,32% пациентов курили в прошлом.

Высокий уровень СРБ определяется у обследуемых больных ОИМ с Q $15,52 \pm 3,4$ мг/л и ОИМ без Q $14,55 \pm 2,7$ мг/л ($p=0,05$), это совпало с современной теорией воспалительного генеза при ОИМ, и с другой стороны – это фактор прогноза текущего ОИМ.

Выводы. Среди пациентов южного Казахстана, перенесших инфаркт миокарда, имела высокая распространенность модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистой патологии: артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, нарушение жирового обмена, низкая физическая активность, гипергликемия; в меньшей степени курение и употребление алкоголя.

ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИКНИ ҲАЁТ СИФАТИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ АСПЕКТЛАРИ

РАЖАБОВА Р.Ш., НУРИЛЛАЕВА Н.М.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади: узлуксиз олиб борилган жисмоний фаолликнинг ЮИК билан оғриган шаҳар ва қишлоқ шароитида яшовчи беморлар ҳаёт сифатига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқотга Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси кардиология бўлимида даволанган ЮИК

тургун стенокардия ФС II-III билан оғриган жами 183 нафар эркак (98 нафар) ва аёл (85 нафар) беморлар жалб қилинди. Беморларнинг ўртача ёши $64,2 \pm 5,1$ йилни ташкил қилди. Беморлар яшаш шароитига кўра икки гуруҳга ажратилди, 1-гуруҳ шаҳар шароитида истиқомад қилувчи беморларни 89 нафар (47 нафар эркак, 42 нафар аёл).



2-гурӯҳга қишлоқ шароитида яшовчи ЮИК билан оғриган 94 нафарни (51 нафар эркак, 43 нафар аёл) ташкил қилди. Барча беморларга ЮИК стандартида кўрсатилган лаборатор ва клиник-инструментал текширувлардан ташқари, жисмоний фаолликни баҳолаш мақсадида велоэргометрия, ҳаёт сифатини баҳолаш масадида «SF36» сўровномаларидан фойдаланилди. Беморларга 6 ой давомида стандарт даволаниш курслари билан биргаликда, ҳафтасига 4-6 марта индивидуал танланган дозаланган юриш машқлари, эрталабки гилманстика машқлари, даволовчи жисмоний тарбия машқлари буюрилди. 6 ойдан сўнг юқоридаги текширувлар қайта ўтказилди.

Натижалар. Иккала гурӯҳ беморларида жисмоний фаолликнинг велоэргометрия ёрдамида ҳисоблашнинг янада аниқроқ усулида аниқлаш мақсадида бажарилган иш ҳажмини ҳисобланди. Текширувга олинган барча беморларда 6 ой давомида стандарт даволаниш курси билан биргаликда олиб борилган дозаланган юриш машқлари таъсирида бажарилган иш ҳажми ишончли даражада ортган. Шаҳарда истиқомад қилувчи эркакларда дастлаб $1841,3 \pm 153,5$ кгм/мин, 6 ойдан кейин $3452,4 \pm 285,7$ кгм/мин, қишлоқда истиқомад қилувчи аёлларда дастлаб $1506,7 \pm 174,1$ кгм/мин, 6 ойдан кейин $2965,4 \pm 209,8$ кгм/минга, яъни юқори ишончлилик даражасида кўтарилган ($p < 0,01$). Шаҳарда яшовчи ЮИК билан оғриган эркакларда 1,8 баробар, аёлларда 1,6 баробар ортган.

Қишлоқда яшовчи эркакларда 1,7 баробар, аёлларда 1,9 баробар кўтарилган. ЮИК. Стабил зўриқиш стенокардияси билан оғриган қишлоқ шароитида яшовчи эркаклар (56,7 \pm 4,8) шаҳарда яшовчи эркакларга (43,7 \pm 4,8) қараганда жисмоний юкломани чеклаш, хуружлар частотаси шкаласи бўйича (39,5 \pm 4,3 ва 36,2 \pm 3,8 мос ҳолда) ўз ҳаёт сифатига юқори, хуружлар стабиллиги, даволанишдан қониқиш, касалликка муносабат шкаласи бўйича ўз ҳаёт сифатини паст деб баҳолаш экан. Қишлоқ шароитида яшовчи аёллар эса хуружлар частотаси (45,4 \pm 5,6) ва даволанишдан қониқиш шкаласи бўйича (47,5 \pm 4,9) юқори, жисмоний юкломани чеклаш (42,6 \pm 3,7), хуружлар стабиллиги (45,7 \pm 5,5), касалликка муносабат шкаласи (38,7 \pm 3,6) бўйича шаҳар аёллариникига қараганда ўз ҳаёт сифатини паст баҳолаганлар. Иккала гурӯҳ беморларида узлуксиз жисмоний фаоллик таъсирида ҳаёт сифатининг барча кўрсаткичлари: жисмоний юкломани чеклаш шкаласи, хуружлар стабиллиги шкаласи, хуружлар частотаси шкаласи, даволанишдан қониқиш шкаласи, касалликка муносабат шкаласи бўйича ишончли даражада ортди ($p < 0,05$).

Хулоса. ЮИК. Турғун зўриқиш стенокардия билан оғриган беморларда стандарт даволаш билан биргаликда олиб борилган жисмоний фаоллик дастури таъсирида ҳаёт сифатини барча кўрсаткичлари ортишига олиб келади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДЕНИЯ

СТРЕБКОВА Е.Д.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

Цель работы. Распространенность фибрилляции предсердий (ФП) среди взрослого населения составляет 2-4%. Риски, ассоциированные с ФП широки от тромбоэмболических событий до немедленного нарушения гемодинамики. Торакоскопическое лечение фибрилляции предсердий (ТЛ ФП) является альтернативным хирургическим методом лечения изолированных форм ФП на работающем сердце. Данные по эффективности существенно варьируют от 38% до 83%. В связи с чем основной целью данной работой явилась оценка эффективности ТЛ ФП в отдаленном периоде наблюдения.

Материалы и методы. В исследование были включены последовательно 150 пациентов с симптоматической изолированной фибрилляцией предсердий (персистирующая 29,3% (n=44), длительно-персистирующая 32% (n=48) и пароксиз-

мальная 38,7% (n=58). После неудачных катетерных абляций были выполнены торакоскопическая абляция ФП и ампутация ушка левого предсердия. Всем пациентам в контрольные точки исследования было проведено 24-ч холтеровское мониторирование электрокардиограммы (24-ч ХМ ЭКГ), по результатам которого оценивали эффективность процедуры.

Результаты. Общая эффективность ТЛ ФП в отдаленном периоде наблюдения составила 72,5%. Эффективность ТЛ ФП в отношении персистирующей формы составила 91,7% и 79,3%, длительно-персистирующей 76,5% и 66,8%, пароксизмальной 77,8% и 73,3% через 6 и 12 месяцев соответственно ($p=0,3961$)

При регистрации устойчивого синусового ритма на 24-ч ХМ ЭКГ антиаритмические препараты (ААП) отменяли. Эффективность ТЛ ФП после от-

СЕРТИФИКАТ

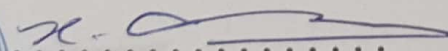
УЧАСТНИКА

Ражабова Р. И.

ЗА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ НА
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ:
«ОТ ПРОФИЛАКТИКИ ДО ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ: ДОСТУПНАЯ
КАРДИОЛОГИЯ ВО ВСЕХ РЕГИОНАХ СТРАНЫ»

21-22 ОКТЯБРЯ 2022 ХИВА, УЗБЕКИСТАН.




.....
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ,
ДИРЕКТОР РСНПМЦК
ФОЗИЛОВ Х.Г.




.....
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ АССОЦИАЦИИ
КАРДИОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА,
АКАДЕМИК. КУРБАНОВ Р.Д.