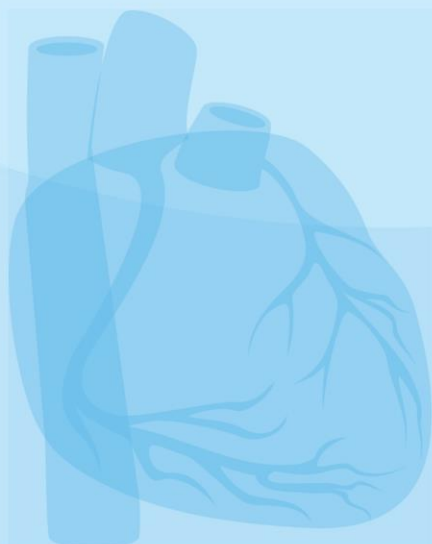


ISSN 2010-6947

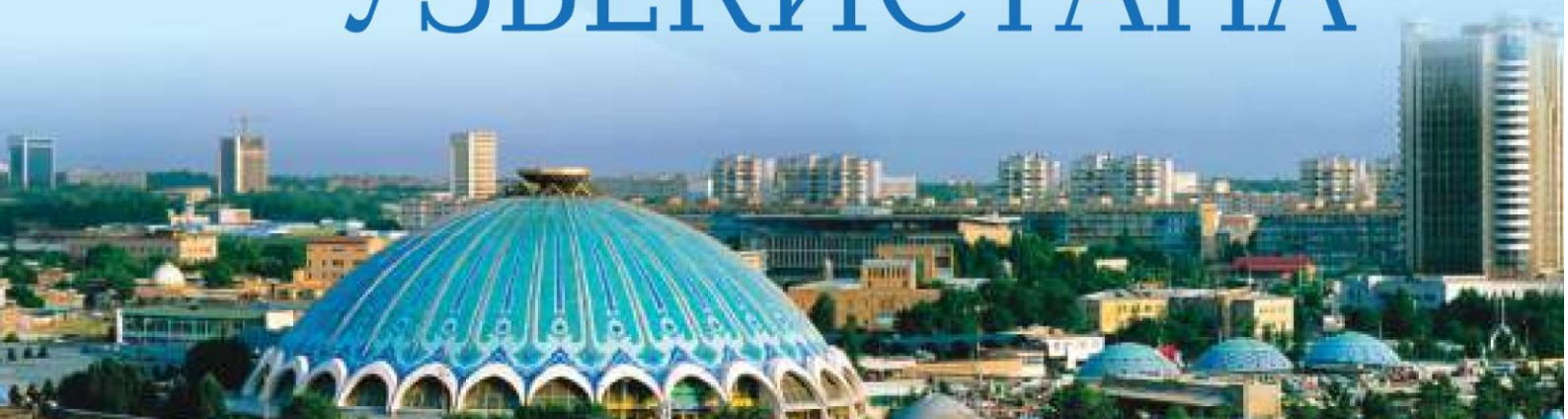


O'ZBEKISTON KARDIOLOGIYASI

2022 № 3 (65)



КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА



ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В ЛЕГКИХ

ХАЛМУХАМЕДОВ Б.Т.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель. Целью данного исследования явилось изучение встречаемости ИБС и АГ у больных силикозом, хроническим пылевым бронхитом (ХПБ) и хроническими интоксикациями химическими веществами (ХИХВ) и оценка электрокардиографических (ЭКГ) изменений.

Материал и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 83 историй болезней и амбулаторных карт больных. Из них 60 с ранее диагностированным диагнозом силикоза I-II-III степени, 17 случаев хроническим пылевым бронхитом и 6 случаев хроническими интоксикациями химическими веществами. Возраст больных от 40 до 70 лет. Проведен статистический анализ встречаемости ИБС и АГ среди этих больных. Диагноз ИБС был поставлен после осмотра кардиолога. Проведен статистический анализ результатов ЭКГ.

Результаты. При ретроспективном анализе истории болезней с диагнозом силикоз выявлено 33 больных ИБС соответственно: в I степени – 12 случаев; во II степени – 15 случаев; в III степени – 16 случаев. Среди больных ИБС преобладали больные стенокардией напряжения II функционального класса. При этом постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) встречался в трех случаях со II и III степенью тяжести силикоза. У больных с ХПБ количество случаев ИБС составил 15, а также ПИКС – у 5. У одного больного в анамнезе было произведено стентирование коронарных артерий. АГ 2 степени у этих больных встречалась в 11 случаях, АГ 1 степени – в 5 случаях. При силикозах АГ встречалась 27 случаях соответственно по тяжести заболевания. У 20-ти больных с диагнозом силикоз выявлена нейроциркуляторная дистония. Почти у всех больных с ХИХВ был поставлен диагноз ИБС и АГ. У больных с диагнозом силикоз выявлена в 15-ти случаях синусовая тахикардия, в 12 случаях – метаболические изменения в миокарде, в 5 случаях – дистрофические изме-

нения в миокарде, в 3 случаях – рубцовые изменения и гипоксия в миокарде, 2 случая синусовой аритмии и синусовой брадикардии, 3 случая блокады передней ветви левой ножки пучка Гисс, в единичных случаях встречался синдром преждевременной реполяризации желудочков, признаки нарушения преждевременной внутрижелудочковой проводимости, фибрилляция предсердий, гипертрофия левого желудочка. У больных с ХБП в 5-ти случаях дистрофические и метаболические изменения в миокарде, в 2 случаях желудочковая экстрасистолия и мерцательная аритмия, гипертрофия левого желудочка, в 5-ти случаях рубцовые изменения в миокарде, и единичные случаи синусовой брадикардии и тахикардии, гипоксии миокарда, блокады передней и задней ветви левой ножки пучка Гисс.

Выводы. Таким образом, роль нарушений сердечно-сосудистой системы при различных профессиональных заболеваниях весьма неоднозначна: в одних случаях они лишь сопутствуют основному симптомокомплексу, связанному с профессиональным воздействием, в других – эти нарушения на определенном этапе становятся ведущими, определяющими клиническое течение, исход и прогноз заболевания. Изучение результатов электрокардиографических изменений, отражающих различные нарушения ритма или коронарного кровообращения миокарда, показало, что развитие нарушений функции внешнего дыхания может сказываться на некоторых системах, в том числе на проводимую систему и сократительную способность миокарда. Выявляемость электрокардиографических нарушений на ранних стадиях развития профессиональных заболеваний легких свидетельствует о необходимости индивидуального мониторинга функционального состояния сердечно-сосудистой системы и сократительной способности миокарда в процессе контакта с промышленными пылевыми аэрозолями.

ИЗУЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.

ХАШИМОВ А.А., БАККАЕВ И.К., АЧИЛОВ Ф.К., ТУЛАБОЕВА Г.М.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
кафедра кардиологии*

Актуальность. Известно, что коронавирусная инфекция может провоцировать острое поражение миокарда, что в свою очередь может усугу-

бить имевшиеся сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) или привести к новым кардиологическим осложнениям. Поскольку ряд лекарственных

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИБС С ВЕРИФИКАЦИЕЙ СТАДИЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК <i>Научно-клинический центр кардиологии, г. Ашгабат, Туркменистан</i>	121
<i>Уринов Н.Т., Кодирова Г.И., Олимов И.О., Мадаминов И.</i> ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Андижанский 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., Баккаев 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>Хидоятова 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., Узбекова Н.Р., Кандилбеков Д.</i> ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ <i>Андижанский государственный медицинский институт</i>	129
<i>Амиркулов Б.Д., Амиркулов Р.Ж., Эркабаев Ш.М., Султанов Б.А.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ 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>	