

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH

Special Issue 1.1

2023



ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

II международной научно-практической
конференции (Самарканд, 7-8 апрель 2023 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ II

Самарканд-2023

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	
Бекмурадова М.С.	48
ФАКТОРЫ РИСКА И ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ	
Ганиев А.Г.1, Санакулов А.Б.2	49
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ВАЛЬСАРТАН-САКУБИТРИЛ (ЮПЕРИО) НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ	
Гадаев А.Г.1, Шамсутдинова Г.Б.2	51
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ	
Гадаев А.Г., Пирматова Н.В.	52
К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
Главатских Ю.О., Перцев А.В.	54
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ SST2 У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И COVID-19	
Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Алферова И.П., Дробышева Е.С.	55
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН	
Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Овсянников Е.С., Токмачев Е.В., Алферова Е.Н.	57
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХСН У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	
Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Дробышева Е.С., Овсянников Е.С.	58
К ВОПРОСУ О РОЛИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА	
Долгих А.О., Главатских Ю.О., Перцев А.В.	60
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ БАЛЛОННОЙ ТРИССИНГ – ДИЛАТАЦИИ АРТЕРИЙ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТРИФУРКАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ	
Дроздова Т. А., Жабин С.Н., Пономарева М.А.	61
РАЗМЕР ДИАМЕТРА ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С НЕКОТОРЫМИ ЭХОКГ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ	
Журалиев М.Ж., Ли.В.Н., Махмудов Ф.О., Нагаева Г.А.	63
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ	
Жониев С.Ш., Бобоев Ф.А., Шеров Ж.А.	64
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	
Жониев С.Ш., Агабабян И.Р.	65



ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

Гадаев А.Г., Пирматова Н.В.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается важнейшей проблемой современного здравоохранения. Как известно, пациенты с ХСН страдают депрессией, плохой социальной адаптацией т.е. плохим качеством жизни. В связи с этим изучение состояния качества жизни у больных ХСН со сниженной фракцией выброса является актуальным и более подробно позволяет оценить его по Канзасский опросник больных кардиомиопатиями Kansas Citi Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ).

Цель. Оценить качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью с систолической дисфункцией на фоне проводимой терапии

Материалы и методы. В исследование было включено 225 пациента с ХСН II-III стадии, перенесшие Ковид-19, в возрасте $64,5 \pm 3,4$ лет. Больные были разделены на 4 группы. Первая группа – 52 больных с ХСН, со сниженной ФВ, получавшая в комплексном лечении вальсартан – сакубитрил (юпериио) 24/26мг, вторая – 57 больных в комплексном лечении получавшие эмпаглифлозин (эмаглиф), третья группа – в комплексном лечении получавшие вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин (эмаглиф) – 56 больных, отдельная группа – 60 больных ХСН, не болевших Ковид-19, получавшие стандартную терапию. Были изучены следующие параметры опросника: физические ограничения, симптомы, тяжесть симптомов, изменения со временем симптомов, социальные ограничения, самопомощь, качество жизни.

Результаты. Средние показатели качества жизни по опроснику KCCQ до лечения составили в первой группе - 42,5 балла; во второй группе - 43,0; в третьей группе - 42,1 балла. Данные показатели свидетельствуют о неудовлетворительном качестве жизни пациентов ХСН. Суммарный показатель состоял из баллов, набранных по параметрам: физические ограничения, симптомы, тяжесть симптомов, изменения со временем симптомов, социальные ограничения, самопомощь, качество жизни. В динамике проводимой терапии отмечен достоверный прирост баллов во всех обследуемых группах, составивший $56,5 \pm 4,5$ ($p < 0,05$); $58,6 \pm 4,5$ ($p < 0,05$); $65,7 \pm 4,7$ ($p < 0,001$) баллов соответственно. Отметим, что хотя показатели практически находясь рядом имеет место преимущество в группе, получавшей эмпаглифлозин, чем в группе с юпериио и более выраженный достоверный прирост до $65,7 \pm 4,7$ ($p < 0,001$) баллов в группе, получавших комбинацию вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин. В группе больных ХСН, не болевших Ковид-19 до лечения состояние пациентов также достигало по баллам $45,4 \pm 5$, что все же выше чем в группах больных, которые перенесли Ковид-19. В динамике лечения в данной группе прирост составил $56,6 \pm 4,2$ баллов, что говорит о достаточно хорошем эффекте применения препаратов вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин и об их положительном влиянии на качество жизни.

В группе больных ХСН, не болевших Ковид-19 до лечения состояние пациентов также составило по баллам $45,4$, что все же выше чем в группах больных, которые перенесли Ковид-19. В динамике лечения в данной группе прирост составил $56,6$ баллов, что говорит достаточно хорошем эффекте применения препаратов вальсартан – сакубитрил и