

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

НЕИНВАЗИВНЫЙ МОНИТОРИНГ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ В ПЕРИОД РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Жониев С.Ш., Бойматов Ш.З., Давронова С.З. 66

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МГТ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И. 68

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ЗНАНИЯХ О ФАКТОРАХ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Зохидов Ж., Нуриллаева Н.М. 70

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, СОЧЕТАННОЙ С ДОРСОПАТИЕЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Кароматов С.И. 71

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Косточкина Е.С., Черных Т.М., Кузнецов С.И. 72

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСИРУЕМОГО ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОРАКОСОКОПИЧЕСКИХ АБЛАЦИЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Кадырова М., Стребкова Е.Д., Малышенко Е.С., Новиков М.В., Ревешвили А.Ш. 73

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т. 74

СВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА С ТРАЕКТОРИЯМИ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ИБС И СД-2

Мухтарова Ш.Ш., Алимова Д.А., Тригулова Р.Х. 75

ИЗУЧИТЬ ЧАСТОТЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА С677Т В ГЕНЕ МТНFR У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Мусахайхов У.Х., Набиева Д.А., Мусахайхова Ш.М., Бобоев К.Т. 76

КОРОНАРОАНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ COVID-19

Нагаева Г.А., Журалиев М.Ж., Ли В.Н. 77

НЕФРИУРИЯ-КАК РАННИЙ МАРКЕР ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 78

Пирматова Н.В., Гадаев А.Г. 78

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ АЛЬДОСТЕРОНА И ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Полянская О. С., Ташук В. К., О. И. Гулага, И.И. Москалюк 79



НЕФРИНУРИЯ-КАК РАННИЙ МАРКЕР ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Пирматова Н.В., Гадаев А.Г.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. Как известно хроническая сердечная недостаточность (ХСН) протекает с поражением органов мишеней и в первую очередь почек. Традиционно дисфункцию почек принято определять по таким показателям как креатинин крови, микро и макроальбуминурия, цистатин, скорость клубочковой фильтрации (СКФ). В последнее время ученые стали глубже изучать функционально-анатомическое строение почечного нефрона, с целью выявления более ранних маркеров почечной дисфункции. В связи с чем наше исследование было направлено на определении почечной дисфункции на ранних ее этапах, до того, как начнется клинически значимая альбуминурия.

Цель. Выявить маркер раннего поражение почек у больных ХСН с систолической дисфункцией, переболевших и не болевших Ковид-19, выявить взаимосвязи с микро, нормоальбуминурией, креатинином, СКФ.

Материалы и методы. В исследование было включено 225 пациентов с ХСН II-III ФК по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA). Из них 165 пациентов – I группа, это пациенты с ХСН, перенесшие Ковид-19, и II группа- 60 пациентов с ХСН, не болевшие Ковид-19. Средний возраст больных составил в I группе $64,03 \pm 0,8$, а во II группе- $64,5 \pm 3,4$ лет. Нефрин определяли в утренней порции мочи с помощью набора для иммуноферментного анализа («ELISA Kit») производства «CUSABIO» (China) с расчетом концентрации на единицу креатинина мочи в исследованном образце.

Результаты. Исследуемым больным был проверен уровень цистатина крови, с помощью которого определена СКФ. В первой группе больных цистатин-С составил $1,36 \pm 0,04$ нг/мл ($p < 0,01$), во II группе $19-1,2 \pm 0,03$. Была рассчитана СКФ по цистатину-С, по формуле СКД-EPI, 2012г. В I группе больных СКФ составила $54,7 \pm 1,9$ ($p < 0,05$), во II группе- $62,3 \pm 2,7$. Таким образом выявлено снижение клубочковой фильтрации в обеих группах, увеличение содержание цистатина-С в I группе и в этой же группе достоверное снижение СКФ, обусловлено, возможно прямым влиянием вируса на подоциты, что дополнительно ухудшило клубочковую фильтрацию. Уровень нефрина в моче у больных I группы составил $98,7 \pm 3,67$ нг/мл ($p < 0,001$), во II группе - $68,9 \pm 3,0$ нг/мл, что значительно выше референсных значений. Практически у всех больных было выявлено наличие нефринурии, что говорит о структурном повреждении подоцитов. В I группе больных выявлена микроальбуминурия, составившая $264 \pm 23,67$ $p < 0,01$, во II группе - $204 \pm 16,2$.

Заключение. На основании проведенного исследования выявлено нарушение клубочковой фильтрации, увеличение креатинина крови, отмечается снижение СКФ в обеих группах, большее увеличение содержание цистатина-С в I группе чем во II и в этой же группе достоверное снижение СКФ, что обусловлено, возможно прямым влиянием вируса на подоциты, что дополнительно ухудшило клубочковую фильтрацию.

В I и II группе больных, уровень нефрина в моче составил $98,7 \pm 3,67$ нг/мл ($p < 0,001$), во II группе - $68,9 \pm 3,0$ нг/мл, что значительно выше референсных значений, и это доказывает повреждение структуры подоцитов.