

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

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ, ИНДЕКСА VODE В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Прибылов Владислав Сергеевич 80

ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ И ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ИНДАПАМИД/ПЕРИНДОПРИЛОМ У ПАЦИЕНТОВ ОКС С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 1-3 СТАДИИ

Прибылова Н.Н., Леонидова К.О., Прибылов В.С., Маль Г.С., Прибылов С.А. 81

К ВОПРОСУ О РОЛИ ПОСТОЯННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В УРОВНЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Перцев А.В., Главатских Ю.О. 83

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАТИНОВ В КОМБИНАЦИИ С ЭЗЕТИМИБОМ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

Рахимова М.Э. 84

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРОЛИМУС-ПОКРЫТОГО БИОАБСОРБИРУЕМОГО КАРКАСА MAGMARIS ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИБС В УЗБЕКИСТАНЕ

Холикулов С.Ш., Юлдошев Н.П., Пирманов Ш.В., Нагаева Г.А., Юлдошева Х.А. 86

ДИГИДРОПИРИДИНОВЫЕ БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ В ТЕРАПИИ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Хлямов С.В., Маль Г.С., Артюшкова Е.Б., Елисеева Р.С. 87

РОЛЬ ЦИСТАТИНА-С В ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Шамсутдинова Г.Б., Гадаев А.Г. 89

КЛИНИКО-АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И РАЗЛИЧНЫЕ ТИПЫ СТЕНТОВ (СТЕНТЫ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ - DES И САМОРАССАСЫВАЮЩИЕСЯ КАРКАСЫ - BVS) У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ИБС

Юлдошев Н.П., Холикулов С.Ш., Пирманов Ш.В., Нагаева Г.А., Юлдошева Х.А. 90

PECULIARITIES OF COMBINATION OF HYPERTENSION WITH DEFORMING OSTEOARTHRITIS AND OPTIMIZATION OF TREATMENT

Abdurahimov A.G., Khalmetova F.I. 91

LONG TERM OUTCOMES OF MYOCARDITIS AND PERICARDITIS IN PATIENTS WITH COVID-19 INFECTION

Akhmedova G. A., Urokov F.M. 92

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SPIRONOLACTONE AND EPLERENONE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Baxronova Y.B., Buranova S.N. 93

ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Khayitov S.M. Khusainova M.A. 94



РОЛЬ ЦИСТАТИНА-С В ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Шамсутдинова Г.Б., Гадаев А.Г.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение: Хроническая болезнь почек (ХБП) представляет собой важнейшую проблему современного здравоохранения. Ввиду отсутствия специфических симптомов ХБП трудно поддается диагностике на ранних стадиях, особенно при наличии сопутствующих заболеваний. При использовании традиционного метода определения скорости клубочковой фильтрации существует вероятность получения неточных результатов. Цистатин-С может быть одним из предикторов развития почечной патологии и оценки её тяжести. Результаты исследования свидетельствуют, что цистатин-С превосходит креатинин для определения нарушенной СКФ, особенно у пациентов АГ в сочетании с метаболическими нарушениями. Скорость клубочковой фильтрации по цистатину-С практически в два раза чаще выявляет ранние изменения функции почек по сравнению со скоростью клубочковой фильтрации по креатинину, что позволяет считать этот метод лабораторной диагностики более чувствительным и его целесообразно применять для скрининга ХБП.

Цель. Определить роль цистатина-С в ранней диагностике дисфункции почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в сочетании с хронической болезнью почек (ХБП).

Материалы и методы. Обследовано 28 больных ХСН в сочетании с ХБП, 32 - ХСН без ХБП. Уровень креатинина определяли методом Яффе, **цистатина-С - иммуноферментным методом**, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывали по формуле MDRD. У больных ХСН с ХБП и ХСН без ХБП показатели креатинина увеличивались на 66,3% ($p < 0,01$) и 22,9% ($p < 0,05$), уровни цистатина-С на 83,3% ($p < 0,01$) и 48,3% ($p < 0,05$), СКФ снижалась на 48,5% ($p < 0,01$) и 27,4% ($p < 0,05$) по сравнению с нормой. Нарушение функции почек (СКФ < 89 мл/мин/1,73м²) найдено у 44,8% пациентов с ХСН и ХБП и 28,9% пациентов с ХСН без ХБП. При ХСН в сочетании с ХБП и ХСН без ХБП с СКФ ≥ 90 мл/мин/1,73м² уровни цистатина-С увеличивались на 54,3% ($p < 0,01$) и 40,9% ($p < 0,01$), уровни креатинина на 13,3% ($p > 0,05$) и 15,6% ($p > 0,05$). У пациентов ХСН с ХБП и ХСН без ХБП с СКФ < 89 мл/мин/1,73м² определено снижение СКФ на 42% ($p < 0,01$) и 31,1% ($p < 0,05$), увеличение показателей цистатина-С на 91,3% ($p < 0,001$) и 62,1% ($p < 0,01$), креатинина на 29,8% ($p < 0,5$) и 19,6% ($p < 0,05$). Корреляционная связь между СКФ и уровнем цистатина С составила $r = -0,56$, $p < 0,01$.

Заключения. Таким образом, при ХСН с ХБП и ХСН без ХБП уровень цистатина-С в крови изменяется в большей степени, чем креатинина и СКФ (MDRD), что указывает на возможность использования этого показателя для ранней диагностики дисфункции почек.