

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ
КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0974

DOI: 10.26739/2181-0974

N°SI-1.1
2023

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаматовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикрияевна ШОДИКУЛОВА
Жамшид Абдураимович ИСМАИЛОВ
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

ОТВЕТСТВЕННЫЕ СЕКРЕТАРИ:

Зарина Акбаровна Насырова
Гулнора Алиевна Абдиева

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: II Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 7-8 апрель 2023 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2023.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на II международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 7-8 апрель 2023 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ, ИНДЕКСА VO/VE 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 ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ 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



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

Abdurahimov A.G., Khalmetova F.I.

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Almost 40 out of 100 patients with osteoarthritis have concomitant hypertension. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitors can cause increased blood pressure (BP), which is more prominent in patients with established arterial hypertension. NSAIDs and COX-2 inhibitors attenuate the antihypertensive effect of several antihypertensive agents. Frequent BP monitoring is necessary in hypertensive patients who simultaneously receive NSAIDs or COX-2 inhibitors because even small increases in BP may be associated with an important increase in the risk of serious cardiovascular complications. In meta-analyses, a 5-mm Hg increase in systolic blood pressure was associated with a 25% higher risk of cardiovascular events.

Purpose. To determine drug interactions in patients with concomitant hypertension with deforming osteoarthritis.

Materials and methods. In a retrospective study there were 60 patients who regularly took meloxicam at a dose of 7.5 mg/day. The first group consisted of patients who had no cardiovascular pathology in the first group. The second group consisted of patients with hypertension taking antihypertensive drugs. Retrospectively, blood pressure levels measured by the Korotkoff method were analyzed by medical history before and after 3 months of meloxicam administration in both groups.

Results: We evaluated blood pressure parameters in both groups blood pressure in both study groups. In the first group of patients after 3 months of meloxicam administration, 60% of patients had increased blood pressure; in the second group of patients taking the inhibitor angiotensin-converting enzyme inhibitor in combination with thiazide diuretic, after 3 months of meloxicam administration an increase in blood pressure was noted in 64.7% of the group of patients taking β -blocker in combination with thiazide diuretic, after 3 months of meloxicam administration an increase in blood pressure was noted in 64.7%. Kruskal-Wallis analysis of variance for several independent groups was used to compare the values obtained. Statistical differences in blood pressure levels between patient groups were found. Based on the data obtained, in the first group of patients systolic blood pressure increased on average by 7.7 ± 1.2 mm Hg diastolic blood pressure. Blood pressure - by 7.2 ± 0.9 mm Hg. In the second group of patients taking an angiotensin-converting enzyme inhibitor in combination with a thiazide diuretic, systolic blood pressure increased on average by 10.4 ± 1.4 mm Hg by 8.6 ± 0.9 mm Hg. In the second group of patients taking a β -blocker in combination with a thiazide diuretic, systolic blood pressure increased on average by 9.5 ± 0.9 mm Hg, diastolic blood pressure by 8.5 ± 1.3 mm Hg. The increased blood pressure in both groups was interpreted to be due to meloxicam administration, requiring its replacement with a drug with a greater cardiovascular safety profile (celecoxib).

Conclusion. Prolonged use of melecoxicam resulted in increased blood pressure levels in both patients without identified cardiovascular disease and in patients with arterial hypertension, who regularly take antihypertensive medications with achieved target BP levels, have an average cumulative cardiovascular risk. In these cases, preference should be given to drugs that have the least effect on blood pressure, such as naproxen and celecoxib (in the absence of CHD).