



ISSN 2181-3388

ujcr.uz

eISSN 2181-3876

2023. Том 3, SP

# UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

международной научно-практической конференции



**Болезни современной цивилизации:  
междисциплинарные исследования**

Google Scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  
**LIBRARY.RU**

**CYBERLENINKA**

**READera**

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан  
Самаркандский государственный медицинский университет

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS  
2023, Том 3.  
(Специальный выпуск)

<https://doi.org/10.55620/ujcr.3.sp.2023>



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
международной научно-практической конференции  
«БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ:  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

личностная тревожность составляла  $53,8 \pm 0,5$  против  $33,5 \pm 0,6$  баллов и проявилась у 22 (10,4%) и 16 (6,5%) больных апатией, боязливостью и пессимизмом. Реактивное состояние наблюдалось у 32 (13,6%) и 19 (9,4%) больных. А при тестировании интенсивность личностной тревожности увеличилась на 34,3 % ( $p < 0,05$ ). У исследованных больных также отмечалось тревожное состояние со склонностью воспринимать определенный круг ситуаций в виде угрозы. Можно предположить, что психоэмоциональная адаптация в виде висцеральных нару-

шений является отправной точкой механизма развития вазоконстрикции, а в дальнейшем, нарушений трофики в пародонтальной ткани.

**Выводы.** Совокупность анализированных результатов дало возможность определения маркеров диагностики степени нарушений пародонтальной ткани у больных БА различной степени тяжести для дальнейшего дополнительного обследования, профилактики и сопроводительной терапии.

## ОСОБЕННОСТИ ДОЗИРОВАНИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Елисеева Д.М., Котлярова Д. К., Черенкова О.В., Батищева Г.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Воронеж, Россия

**Введение:** СД 2 типа — тяжелое, прогрессирующее заболевание с развитием макро- и микрососудистых осложнений. Для пациентов с СД 2 типа характерны высокая распространенность коморбидной патологии, поэтому стремление повысить эффективность лечения неизбежно приводит к полипрагмазии. Следовательно, для правильного режима дозирования препаратов необходимо учитывать состояние функции почек.

**Методы:** Проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт пациентов, которые находились на стационарном лечении с января по апрель 2022 г. в эндокринологическом отделении в отделении реабилитации ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Воронеж». Больные были распределены на группы: с учетом функции почек (наличие или отсутствие ХБП), по количеству сопутствующей патологии СД (1,2,3,4 и более диагнозов), ежедневному приему препаратов (от 2 до 19 препаратов в сутки). Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel 2016.

**Результаты:** Установлено, что в структуре коморбидной патологии у пациентов с СД 2 типа преобладали ГБ, ожирение. Среди выделенной группы наблюдения

преобладали пациенты со сниженной функцией почек (54%). Одновременное назначение от 6 до 19 препаратов в сутки имелось у 87% пациентов, что расценивалось как полипрагмазия. Среди пациентов с ХБП неверный режим дозирования сахароснижающих препаратов (метформин), не учитывающий функциональное состояние выделительной системы, установлен в 6% случаев. Кроме того, с увеличением числа сопутствующих заболеваний (а вместе с тем длительности СД, степени ХБП), увеличивалось количество назначаемых сахароснижающих препаратов, вводимых парентерально. При этом доля назначений препаратов инсулина в общем числе принятых препаратов увеличивалась по отношению к доле пероральных лекарственных средств.

**Заключение:** При выборе фармакотерапии у больных сахарным диабетом важно учитывать наличие коморбидной патологии для снижения риска полипрагмазии, контролировать состояние функции почек, наличие ХБП, стадии заболевания, а также осуществлять коррекцию режима дозирования препаратов в зависимости от СКФ и клиренса креатинина.

## ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА

Артикова Д.М., Хурсанова М., Артикова Ш.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Самые тяжелые или грозные осложнения тиреотоксикоза наблюдаются со стороны сердечно-сосудистой системы. Тиреотоксикоз может усугубить имеющуюся заболевание сердца, а также способствовать изменению его ритма, развитию сердечной недостаточности, утяжелению течения стенокардии, тромбоэмболиям. Специфичность тиреотоксического поражения сердечно-сосудистой системы обусловлено увеличением чувствительности рецепторов миокарда к катехоламинам. В настоящее время однозначно ясно то, что больные с тиреотоксическим поражением сердечно-сосудистой системы нуждаются в углубленном гемодинамическом мониторинге.

**Цель:** Изучить особенности гемодинамических показателей при синдроме тиреотоксикоза.

**Материал и методы:** Обследовано 60 больных с синдромом тиреотоксикоза. Средний возраст больных составил  $44,8 \pm 2,14$  года. У всех больных был собран анамнез, жалобы. Исследовался пульс, ЧСС, А/Д, ЭхоКГ и ЭКГ показатели.

**Результаты:** Наиболее частой жалобой больных тиреотоксикозом со стороны сердечно-сосудистой системы была жалоба на синусовую тахикардию (в 87% случаев). При обследовании больных отмечается усиление верху-

шечного толчка, тонов сердца, акцент 2 тона над легочной артерией, функциональный систолический шум на верхушке сердца, в V точке и на легочной артерии. При манифестном тиреотоксикозе ЧСС составило в среднем  $105,95 \pm 1,69$  в минуту, показатели же А/Д составили  $149,1 \pm 2,12$  мм рт.ст. систолическое и  $75,2 \pm 1,03$  мм рт.ст. диастолическое давление. Эти показатели были достоверны по сравнению с контрольной группой. При субклиническом тиреотоксикозе ЧСС соответствовало  $103,3 \pm 3,22$  в минуту и  $142,7 \pm 4,12$  мм рт.ст. систолическое и  $70,9 \pm 1,39$  мм рт.ст. диастолическое давление, что также были достоверны относительно группы контроля. По данным ЭКГ синусовая тахикардия отмечалась у 87% больных, признаки гипертрофии левого желудочка были зарегистрированы у 55 больных (92%). Анализ показателей ЭхоКГ у больных с тиреотоксикозом в зависимости от клинической формы показал, что при манифестной форме показатели КДО и КСО, ПИК Е, отношение Е/А достоверно снижены. При субклинической форме достоверно увеличены показатели МЖП, пик А и отмечается достоверное снижение КСО.

**Выводы:** Изменения показателей ЧСС, А/Д, показателей ЭКГ и ЭхоКГ достоверно изменяются уже в стадии субклинического тиреотоксикоза.