

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БОР БЎЛГАН COVID –19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОН ТИЗИМИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Ибабекова Ш.Р., Нурутдинов Н.А., Утемурадов Б.Б., Ахмедов Х.С., Каримов И.К.....	26
COVID–19 ЎТКАЗГАН ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОТЕЛИЙ ДИСФУНКЦИЯСИНИНГ ГУМОРАЛ МАРКЕРЛАРИНИ ЎРГАНИШ Камилова У.К., Закирова Г.А., Нурутдинов Н.А., Машарипова Д.Р., Назаров Н.Н., Утемурадов Б.Б.....	27
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЧАП ТОЖ АРТЕРИЯСИ ЎЗАНИ ЗАРАРЛАНИШИ Кахаров И.И., Фозилов Х.Г.....	27
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ГЕМОДИНАМИК ФЕНОТИПЛАРИ КЕЧИШИДА ГАЛЕКТИН–3 ВА АЛЬДОСТЕРОННИНГ ТУТГАН ЎРНИ Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Раззаков И.О., Самторов С.Т.....	28
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ФИБРОЗ ЖАРАЁНЛАРИ ФАОЛЛИГИНИ БАҲОЛАШБИОЛОГИК МАРКЕРЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Раззаков И.О., Самторов С.Т.....	29
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ЕЁ ЗНАЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ЛИЦ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Мамажонов Б.С., Бекмамбетова В.Я., Махмудов Н.И.....	30
ГЕРОНТОЛОГИЯДА ГИПЕРТЕНЗИВ КРИЗЛАРНИ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ Мамажонов Б.С., Пулатов Ф.М., Махмудов Н.И.....	30
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА НА СМЕРТНОСТЬ И ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА Мамасиддиков А.А., Мирахмедова Х.Т., Мамасиддикова С.Б.....	31
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ Махмудов Н.И., Фозилов М.Т., Косимов С.С.....	31
ФАКТОРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Миноварова Ч.А., Атаходжаева Г.А.....	32
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ПРЕПАРАТА «АЛЛТРОМБОСЕПИН» И АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ИБС Надирова Ю.И., Жаббаров А.А., Мирзаева Г.П., Бобошарипов Ф.Г.....	33
0–10 ЁШЛИ ЎЗБЕК МИЛЛАТИГА МАНСУБ СОҒЛОМ БОЛАЛАРДА ЧАП ҚОРИНЧА ДИАСТОЛИК ФУНКЦИЯСИНИ ЎРГАНИШ ТАЖРИБАСИ Назирхужаев Н.Ш., Розиходжаева Г.А.....	33
АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ФАКТОРАХ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА Нуриллаева Н.М., Ибрагимова Т.....	34
РЕТРОСПЕКТИВ ТАХЛИЛИ АСОСИДА ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРНИ УЧРАШИШ ЧАСТОТАСИНИ ВА ХАВФЛИ ОМИЛЛАРНИ БАҲОЛАШ Нуриллаева Н.М., Зоҳидов Ж.М.....	34
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК ВА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ЖИҲАТЛАРИНИ КОАГУЛЯЦИОН ОМИЛЛАРНИ ГЕНОТИПЛАШ ЙЎЛИ БИЛАН ЎРГАНИШ Нуриллаева Н.М., Набиева Н.А.....	35
НОВЫЙ МАРКЕР ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Пирматова Н.В., Гадаев А.Г.....	36
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Пулатбекова С.У., Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.....	37
МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТОМИРЛАРНИНГ РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ Рахимов Х.Х.....	37
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТРИМЕТАЗИДИНА НА РЕЗУЛЬТАТЫ 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 2 СТАДИИ Саидов Ш.Б., Сайдуллаева С.У.....	38
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН ВА МЕТАБОЛИК СИНДРОМЛИ БЕМОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИ Собиров А.А., Хушназаров Қ.Е., Акбаров Т.Й., Султонова Н.А.....	38
ПРИМЕНЕНИЯ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.....	39
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГИПОТЕНЗИВ ДАВОНИНГ САМАРАСИ Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.....	40
ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ СПЕКЛ-ТРЕКИНГА В ЭХОКАРДИОГРАФИИ Убайдуллаева Ш.М., Аляви Б.А., Кенжаев С.Р.....	41

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ФАКТОРАХ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

НУРИЛЛАЕВА Н.М., ИБРАГИМОВА Т.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Проанализировать информированность пациентов ишемической болезнью сердца (ИБС) об факторах риска (ФР) заболевания.

Материал и методы. было опрошено 58 больных ИБС перед началом индивидуальной консультации по борьбе с ФР. Из них мужчины составили 31 человек, а женщины 27 человек, средний возраст больных составил $56,5 \pm 4,8$ лет.

Результаты исследования. Данные анкетирования показали, что частично знают (имеют информацию с информационных источников) – 20 респондентов (34,5%) и не знают о ФР ИБС, способствующих развитию и прогрессированию заболевания 23 (40%) из 58 пациентов. Термин «здоровый образ жизни» смогли объяснить всего лишь 14 (24,1%) человека из состава опрошенных. Несмотря на, важное значение физической активности в снижении риска ИБС, количество пациентов, проводящих больше 50% активного времени сидя и проходящих за день меньше 1 км составило 29 (50%) и 36 (62,1%) больных соответственно. Так как, низкая физическая активность коррелирует с принципами здорового сбалансированного питания, то не соблюдают диетических рекомендаций 30 (52%) больных из опрошенных 58 пациентов с ИБС. В подтверждении вышесказанному, низкая физическая активность и отсутствие знаний о правильном питании подтверждают высокий процент избыточной массы тела, т.е. 77,6% (45 человек). Нарушение липидного обмена, в частности

уровень холестерина крови среди пациентов, приступивших к обучению, в среднем составил 6,8 ммоль/л. Данные о прямопропорциональном воздействии психоэмоциональных перегрузок на развитие, течение и прогрессирование ИБС, в нашем исследовании подтвердили 41 (71%) пациент из 58 опрошенных. Оказалось, что они страдают клинически выраженной тревожно-депрессивной симптоматикой и часто не в состоянии самостоятельно ей управлять. Риск преждевременной смерти от осложнений ИБС у курящих мужчин необходимо предотвратить у больных путем выработки мотивации по отказу от курения, в связи с высоким и средним уровнем никотиновой зависимости у 23 человека (74,2%) из 31 опрошенного мужчины. Рассматривая многообразие управляемых ФР у пациентов с ИБС, наследственная предрасположенность, как неуправляемый ФР составил 61,1% от числа опрошенных больных.

Вывод. Изучив степень осведомленности пациентов с ИБС об основных ФР неотъемлемой частью профилактической программы по оздоровлению данной группы больных выступает такая медицинская профилактическая услуга, как индивидуальная информированность. Она позволит на основе методического подхода информировать, мотивировать пациентов к борьбе с поведенческими факторами риска, улучшить их качество и повлияет на продолжительность жизни больных ИБС на фоне оптимизированной медикаментозной терапии.

РЕТРОСПЕКТИВ ТАХЛИЛИ АСОСИДА ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРНИ УЧРАШИШ ЧАСТОТАСИНИ ВА ХАВФЛИ ОМИЛЛАРНИ БАҲОЛАШ

НУРИЛЛАЕВА Н.М., ЗОХИДОВ Ж.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Тадқиқот мақсади. Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинидаги врачларнинг хавфли омиллар (ХО) тўғрисида билим даражаси ва тасодифан танланган амбулатор муассасалари амалиётида юрак ишемик касаллиги (ЮИК) мавжуд беморларни диспансерлаш ҳолатини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари сифатида 79 та врач-курсантлар ва тасодифан танланган оилавий поликлиника (ОП) ва қишлоқ ОПларда (ҚОП) 3324 та амбулатор хариталарнинг нусхалари ўрганилди. Эпидемиологик вазият-

ни ЮИКнинг асосий ХОга нисбатан ўрганиш ва уларнинг ҳар биттасининг ЮИКни шакллантиришдаги дифференциалланган ҳиссасини ўрганиш, жумладан амбулатор карталарнинг ретроспектив таҳлили ўтқазилди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотнинг биринчи босқичига мувофиқ 79 та оилавий шифокор ўзининг амбулатор участкасида ЮИК бор беморларнинг сонини кўрсатиши керак эди. ЮИК диагностикаси мезонларига қарамай, нусхаси кўчирилган 3160 картани таҳлил қилинганда аниқландики, ЮИК бор беморлар 1640 (51,9%)

кишини ташкил қилди, ЮИК нинг гипертония касаллиги (ГК) билан биргаликда келиши эса 1520 (48,1%) беморда аниқланди. Амбулатор карталарнинг таҳлили ЮИК ва ГК билан ЮИК асосан 46% ва 47% ҳолларда 51 дан 60 ёшгача бўлган беморларда учрашини кўрсатди. Бундан ташқари, (таҳлил қилинган карталардан) 3160 та беморда иккала патологияда жинсига кўра аёлларга 1234 та бемор (39,1%) нисбатан эркеклар 1926 та бемор (60,9%) 21,8% га устун туриши қайд этилди. Бизнинг фикримизча, бу натижалар соғлиқни сақлашнинг бирламчи буғини врачлари эътиборисиз қолиши керак эмас. Амбулатор карталарда ЮИК диагностикаси алгоритмларига риоя қилинишини ўрганиб чиқиш муҳим ҳисобланади. Аниқландики, ЮИК ташхиси кўрсатилган ташхислаш алгоритмларига мувофиқ нусҳаси кўчирилган карталарнинг умумий сонидан 1640 кишидан фақат 72 тасида (4,3%) тасдиқланган. Юқорида кўрсатилган амбулатор карталарда ЮИК нинг асосий ХО акс этирилиши даражасини ўрганиш шуни кўрсатдики, фақат 171 та (10,4%) картада ОП ва ҚОП шароитида асосий касалликнинг ХО кўрсатилган.

ЮИК ХО нинг паст аниқланиши уларнинг ушбу тоифа беморларда асоратлар сонига дифференциал улуш қўшишига олиб келди, бу эса 743 кишини (23,5%) ташкил этди, касаллик бўйича меҳнатга бўлган лаёқатлиликнинг йўқотилиши ҳоллари 648 та (20,5%) бемордан иборат бўлди. Меҳнатга лаёқатлилик йўқотилишининг частотасининг юқорилиги оқибатда ЮИК дан бўлган ўлим сонининг ортишига 266 та беморда (16,2%), ГК билан ЮИК га 302 та беморда (19,8%) ва уларнинг асоратларига 160 та беморда (21,5%) олиб келган.

Хулоса. Тадқиқот натижалари ЮИК асосий ХО учраш частотасини юқорилигини, оилавий шифокорларнинг медикаментоз даво ва ХО ни номедикаментоз бартараф этиш тўғрисидаги билим даражасининг пастлиги, диспансер назорати етарли даражада қамраб ололмастлигини қайд этиш имконини берди. Буларнинг асосий сабаби эса уларни самарасиз аниқланиши, ўзгартириб бўладиган ХО профилактикаси даражасининг пастлиги ва кўп омилли профилактика илмий-таълимий технологиясинининг мавжуд эмаслигидадир.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК ВА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ЖИХАТЛАРИНИ КОАГУЛЯЦИОН ОМИЛЛАРНИ ГЕНОТИПЛАШ ЙЎЛИ БИЛАН ЎРГАНИШ

НУРИЛЛАЕВА Н.М., НАБИЕВА Н.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Илк бор ўзбек миллатига мансуб юрак ишемик касаллигига (ЮИК) ирсий мойиллиги бўлган соғлом шахсларда ва ЮИК га чалинган беморларда коагуляцион омиллар ген полиморфизми метилентетрагидрофолатредуктаза-МТНFR (Ala222Val), юқори диагностик аҳамиятга эга эканлигини аниқлаш.

Тадқиқот усуллари. Генотиплаш ўтказиш учун ўзбек миллати бўйича тоза авлоднинг йўқлиги муносабати билан 30 ва 135 та респондентлардан 28 та (93,3%) соғлом шахслар ва 112 та (83%) ЮИК (БЗС) бор беморлар танланди.

Тадқиқот натижалари. Ҳозирги пайтда тромбозлар ривожланишига генетик мойиллик борлиги тўғрисида далиллар мавжуд бўлиб, бу мойиллик генлар мутациялари ва полиморф вариантларига боғлиқ. Улардан энг муҳимлари қаторига веноз тромбозлар ривожланишига мойиллик туғдирадиган МТНFR гени полиморфизмлари киради. МТНFR гени Ala222Val полиморфизмининг таҳлили ЮИК бор беморларда ва соғлом шахсларда патологик ва нормал генотиплар частотаси бўйича салмоқли гетерогенликни аниқлади. ЮИК бор беморларда МТНFR гени Val222 аллели гомозигота ҳолатида ЮИК бор беморларда учрамайди, соғлом шахслар гуруҳида эса 3 марта кўп учрайди, бу эса мос

равишда назорат гуруҳидаги барча танланган шахсларнинг 10,7%ини ташкил этади. МТНFR гени Ala222Val гетерозигота генотипининг учраш частотаси ЮИК бор беморлар гуруҳида соғлом шахсларга нисбатан деярли 42% га ортиқдир. Ala222Ala генотипининг энг кўп учраши билан ўзбек миллатига мансуб 13 та кишидан иборат (46,4% ҳолатларда) соғлом шахслар гуруҳи ажратилди. Бу фарқлар юқори статистик аҳамиятга эга бўлиб, тасодифий характерга эга эмас. Умуман Ер шари аҳолиси бўйича МТНFR гени 677Т мутацияси Европа (кавказ) ирқи вакилларида жуда кенг тарқалган. АҚШ аҳолиси вакиллари орасида асосий иккита мутациялар (С677Т ва А1298С) учрашининг частотаси ўрганилган. Ўхшаш натижалар бизнинг тадқиқотда (77,7%) ҳам олинган бўлиб, бизларни МТНFR гени 677Т мутацияси бўйича полиморфизми бўлган Европа танланган аҳоли гуруҳларига киритиш мумкин.

Бугунги кунда маълумки, оғир стенокардиянинг ривожланиши хавфи аниқланган генетик нуқсонлар сонига тўғри пропорционалдир. Ушбу фаразни бизнинг беморларимизда ЮИК клиник дебютининг ($r=0,20$) мавжудлиги тасдиқлади, бу дебют ушбу беморларнинг тез ёрдам қақирувлари сонига акс этди – текширилган респондентлар сонидан йилига ўртача $1,67 \pm 0,15$ та қақирувни