



ВЕСТНИК

ISSN 2181-4988

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

№1 2023
Ташкент

ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

**Ежегодный научно-практический журнал
издается с 1996 г.**

ISSN 2181-4988

Журнал зарегистрирован в Государственном комитете печати Республики Узбекистан 20 мая 1996 г. (регистрационное свидетельство № 48), перерегистрирован 5 декабря 2003 г. (удостоверение №135)

**ВЫПУСК 05 (№01)
2023 год**

Журнал включен в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам доктора философии и доктора медицинских наук

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Убайдуллаев А.М., Ливерко И.В.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Абдуганиева Э.А.

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Мухтаров Д.З., Ташпулатова Ф.К., Гафнер Н.В.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:

Парпиева Н.Н. (Ташкент)

Вахидова Г.А. (Ташкент)

Рустамова М.Т. (Ташкент)

Убайдуллаева Н.Н. (Ташкент)

Бримкулов Н.Н. (Бишкек)

Бакенова Р.А. (Астана)

Бобоходжаев О.И. (Душанбе)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

ОБЗОРЫ

- Фаттахова Ю.Э., Ливерко И.В.** / Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие тревожно-депрессивные нарушения 65
- Налибаева Р.А., Ливерко И.В.** / Оценка мультифакторности развития внебольничной пневмонии у больных ХОБЛ 76
- Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.** / Значение микроРНК в патогенезе развития хронической ишемии мозга и сахарного диабета 2 типа 85

ЛЕКЦИИ

- Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Каюмова С.С., Онгарбайев Д.О.** / Применение компьютерных технологий в учебном процессе во фтизиатрии 90

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

- Маматова Ш.Р.** / Определение маркеров микроорганизмов методом ГХ-МС и оценка эффективности лечения острых риносинуситов 95
- Парпиева Д.А., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Бувамухамедова Н.Т., Эргашов Н.Ш.** / Оптимизация функционального состояния печени у больных ишемической болезнью сердца на фоне лечения розувастатином 106
- Хегай Л.Н., Ниязова З.А., Абдуллаев Ш.О.** / Оценка мутагенной и иммунологической активности биопокрытия для лечения кератитов в эксперименте IN VITRO 111
- Инагамова С.Д., Хайдарова Б.И.** / Проблемы социализации качественного медицинского обслуживания населения 119
- Хегай Л.Н., Ниязова З.А., Абдуллаев Ш.О.** / Патоморфологическое обоснование использования биопленки в лечении воспалительных процессов передней поверхности глаза 126
- Хакимова З.К., Камилов Х.М., Мамасалиев Н.С.** / Особенности образа и качества жизни долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан 133
- Файзибоев П.Н.** / Самарқанд вилоятида яшовчи катта ёшдаги аҳолининг ўртача кунлик рационада озиқ-овқат истеъмоллини ёз-куз ва қиш-баҳор мавсумида, рационал меъёрларга нисбатан баҳолаш 138
- Хакимова З.К., Камилов Х.М., Мамасалиев Н.С.** / Обучение семейных врачей по улучшению качества офтальмологической помощи долгожителям в первичном звене здравоохранения Республики Узбекистан 142

**Парпобаева Д.А., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Бувамухамедова Н.Т., Эргашов Н.Ш.
ОПТИМИЗАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ РОЗУВАСТАТИНОМ**

Ташкентская медицинская академия. (Ташкент, Узбекистан)

АННОТАЦИЯ.

Цель исследования: изучить показатели функции печени у больных со стабильной стенокардией напряжения ФК II-III на фоне комбинированной терапии розувастатином и экстрактом расторопши.

Материалы и методы. В исследование включили 90 больных со стабильной стенокардией напряжения ФК II-III. 44 пациента со стабильной стенокардией II-III функционального класса (ФК), которые получали стандартную терапию вместе с экстрактом расторопши вошли в основную группу (I группу). В контрольную группу вошли 46 больных с ИБС получивших только базисную терапию без расторопши экстракта. Исследование проводилось в отделениях кардиологии и кардиореабилитации 3 клиники Ташкентской Медицинской Академии. Верификация диагноза базировалась на основании клиничко-лабораторных (индекс массы тела-ИМТ, объем талии (ОТ), повышение уровня ХС и ХСЛПНП) и инструментальных (ЭКГ, велоэргометрия, ЭхоКГ и Холтеровский мониторинг) методов исследования.

Заключение. Оказывая мембраностабилизирующее и цитопротективное действие, расторопша защищает гепатоциты от продуктов окислительного стресса, прерывает реакции перекисного окисления липидов мембран. Таким образом, комбинированная терапия статинами и экстрактом расторопши у больных с ИБС позволяет малыми и средними дозами статинов достичь эффективного снижения уровня общего холестерина и ХС ЛПНП с одновременным нивелированием побочных эффектов статинов.

Ключевые слова: ИБС, статины, экстракт расторопши, печень, печеночные трансаминазы.

**Parpibaeva D.A., Salaeva M.S., Salimova N.D., Buvamukhamedova N.T., Ergashov N.Sh.
OPTIMIZATION OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WITH
CORONARY HEART DISEASE WHILE TAKING ROSUVASTATIN.**

Tashkent medical academy. (Tashkent, Uzbekistan)

ABSTRACT.

Purpose of the study: to study the indicators of liver function in patients with stable angina pectoris FC II-III on the background of combined therapy with rosuvastatin and milk thistle extract.

Materials and methods. The study included 90 patients with stable exertional angina FC II-III. 44 patients with stable angina of functional class II-III (FC) who received standard therapy together with milk thistle extract were included in the main group (group I). The control group included 46 patients with coronary artery disease who received only basic therapy without milk thistle extract. The study was conducted in the departments of cardiology and cardiorehabilitation of the 3rd clinic of the Tashkent Medical Academy. Verification of the diagnosis was based on clinical and laboratory (body mass index-BMI, waist circumference (WC), increased levels of cholesterol and LDL-C) and instrumental (ECG, bicycle ergometry, echocardiography and Holter monitoring) research methods.

Conclusion. Having a membrane-stabilizing and cytoprotective effect, milk thistle protects hepatocytes from oxidative stress products, interrupts membrane lipid peroxidation reactions. Thus, combination therapy with statins and milk thistle extract in patients with coronary artery disease

allows small and medium doses of statins to achieve an effective reduction in total cholesterol and LDL cholesterol levels while leveling the side effects of statins.

Key words: ischemic heart disease, statins, milk thistle extract, liver, hepatic transaminases.

Parpibaeva D.A., Salaeva M.S., Salimova N.D., Buvamuxamedova N.T., Ergashov N.Sh.
YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA
ROZUVASTATIN BILAN DAVO FONIDA JIGARNING FUNKTSIONAL HOLATINI
OPTIMALLASHTIRISH

Toshkent tibbiyot akademiyasi. (Toshkent, O'zbekiston)

ANNOTATSIYA.

Tadqiqot maqsadi: Rozuvastatin va sut qushqo'nmasi ekstrakti bilan birgalikda terapiya fonida YuIK Stabil zo'riqish stenokardiya, FS II-III bo'lgan bemorlarda jigar funktsiyasi ko'rsatkichlarini o'rganish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga FS II-III YuIK Stabil zo'riqish stenokardiyasi bo'lgan 90 nafar bemor kiritilgan. Asosiy guruhga (I guruh) sut qushqo'nmasining ekstrakti bilan standart terapiya olgan, funktsional sinf II-III YuIK Stabil zo'riqish stenokardiyasi bo'lgan 44 bemor kiritilgan. Nazorat guruhiga sut qushqo'nmasi ekstraktisiz faqat asosiy terapiyani olgan YuIK bilan og'rigan bo'lgan 46 nafar bemor kiritilgan. Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-klinikasi kardiologiya va kardioreabilitatsiya bo'limlarida o'tkazildi. Tashxisni tekshirish klinik va laboratoriya (tana vazni indeksi - TVI, bel aylanasi, xolesterin va zichligi past lipoproteinning ortishi) va instrumental (EKG, velosiped ergometriyasi, ekokardiyografiya va Xolter monitoringi) tadqiqot usullariga asoslangan.

Xulosa. Membranani barqarorlashtiruvchi va sitoprotektiv ta'sirga ega bo'lgan sut qushqo'nmasi gepatotsitlarni oksidlovchi stress mahsulotlaridan himoya qiladi, membranani lipid peroksidlanish reaksiyalarini to'xtatadi. Shunday qilib, koronar arter kasalligi bo'lgan bemorlarda statinlar va sut qushqo'nmasi ekstrakti bilan kombinatsiyalangan terapiya statinlarning kichik va o'rta dozalari umumiy xolesterin va zichligi past lipoprotein darajasini samarali kamaytirishga, statinlarning nojo'ya ta'sirini oldini olishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: yurak ishemik kasalligi, statinlar, sut qushqo'nmasi ekstrakti, jigar, jigar transaminazalari.

Введение. По данным ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться одной из ведущих причин смертности среди взрослого населения во всех развитых странах мира, в том числе Узбекистане. Так, стандартизированный коэффициент смертности по причине болезни кровообращения на каждые 100000 человек в 2012 г. составил 754,2 по Узбекистану и 706,9 по республике Каракалпакстан, а показатель смертности от ИБС - 308,9 и 268,5 соответственно. В странах Евросоюза прямые и не прямые экономические потери, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ежегодно составляют около €192 миллиардов [1,2,3]. Многочисленные эпидемиологические исследования

продемонстрировали связь между заболеваемостью атеросклерозом, ишемической болезнью сердца и некоторыми факторами рисками. Дислипидемия – одна из основных причин развития атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС).

Статины заслуженно завоевали первое место в списке современных препаратов для гиполипидемической терапии. Многолетний клинический опыт применения статинов убедительно показал, что длительная терапия статинами в целом достаточно безопасна [4,5]. Менее ясен вопрос о безопасности длительной терапии статинами у больных с исходно нарушенной функцией печени. Поскольку больных с такими нарушениями достаточно много, во-

прос о предупреждении побочных действий статинов у данной группы пациентов остается достаточно актуальным. Учитывая повышение маркеров цитолиза при гипопидемической терапии, лечение гепатопротекторными лекарственными средствами приводит к снижению побочных эффектов статинов. Экстракт расторопши - один из традиционных гепатопротекторных средств, составляющих целый комплекс антиоксидантных биофлавоноидов под названием силимарин. На самом деле прием этого лекарственного препарата доступно и дешево, по эффективности не уступает дорогостоящим препаратам [6,7,8].

Цель исследования: изучить показатели функции печени у больных со стабильной стенокардией напряжения ФК II-III на фоне комбинированной терапии розувастатином и экстрактом расторопши.

Материалы и методы. В исследование включили 90 больных со стабильной стенокардией напряжения ФК II-III. Все больные были разделены на 2 группы. 44 пациента со стабильной стенокардией II-III функционального класса (ФК), которые получали стандартную терапию вместе с экстрактом расторопши вошли в основную группу (I группу). В контрольную группу вошли 46 больных с ИБС, получивших только базисную терапию без расторопши экстракта. Исследование проводилось в отделениях кардиологии и кардиореабилитации 3 клиники Ташкентской Медицинской Академии. Верификация диагноза базировалась на основании клинико-лабораторных (индекс массы тела-ИМТ, объем талии (ОТ), повышение уровня ХС и ХСЛПНП) и инструментальных (ЭКГ, велоэргометрия, ЭхоКГ и Холтеровский мониторинг) методов исследованиями.

Все больные принимали препараты для лечения стабильной стенокардии согласно стандартам: антиангинальные препараты, в-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины, антикоагулянты, антиагреганты. Всем больным назначили розувастатин 20 мг вечером после ужина, а больные основной группы принимали экстракт расторопши (30 мг силимарин) в течении 3 месяцев. (по 1 таб 2 раза в день, во время еды)

Всем больным до и после лечения наряду с общеклиническими исследованиями проводили ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, в том числе, уровень АЛТ, АСТ, общий билирубин, осуществлен серологический скрининг на наличие вирусных гепатитов (HBsAg, анти-HCV), исследовался липидный спектр крови (триглицериды, общий холестерин, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП), коагулограмма, ЭКГ, Холтеровское мониторирование. Показатели внутрисердечной гемодинамики определялись с помощью ЭхоКГ.

Для оценки функционального состояния печени после проведенной 3-месячной терапии розувастатинами вместе с экстрактом расторопши и стандартным лечением без расторопши всем обследованным проведены вышеуказанные лабораторно-инструментальные исследования.

Результаты исследования: на фоне терапии розувастатином вместе с экстрактом расторопши после 3 месяцев наблюдения значение печеночных трансаминаз по сравнению с исходными показателями, наблюдалась тенденция к снижению среднего значения уровня маркеров цитолиза, через 3 месяца средний уровень АЛТ понижился до $46,25 \pm 3,12$ МЕ/л ($p < 0,05$), АСТ до $37,13 \pm 3,65$ МЕ/л ($p < 0,05$) у 32 (73,8%) больных, у 12 (26,2%) пациентов наблюдалась стабилизация уровня печеночных ферментов. В 1 группу исследования, после проводимой терапии у пациентов улучшились показатели липидного профиля: у большинства 35 (78,5%) больных наблюдалось нормализация уровня ОХ, ХС ЛПВП, а у 9 (21,5%) было достигнуто снижение уровня ХС ЛПНП. Также, у 34 (75%) пациентов, включенных во 2 группу исследования, улучшился липидный спектр и отмечалась тенденция к повышению среднего значения уровня маркеров цитолиза у 13 (28,1%) больных во 2 группе и стабилизация у 33 (71,9%) больных. При применении комбинации экстракта расторопши и розувастатина удалось добиться достоверного снижения уровня ХС ЛПНП и триглицеридов, что является чрезвычайно важным у пациентов с ИБС. С учетом результатов проведенного исследования при совместном при-

менении экстракта расторопши и розувастатина, можно сделать вывод, что эту комбинацию можно рекомендовать при лечении дислипидемии у больных с ИБС. Одновременное применение отечественного экстракта расторопши с розувастатином у больных с исходно повышенным уровнем маркеров цитолиза приводит к достоверному снижению уровня печеночных тран-

саминаз у больных ИБС, что представляет интерес в разработке методов повышения эффективности и безопасности гиполипидемической терапии.

Результаты сравнительного анализа показателей липидного спектра плазмы в исследованных обеих группах до и после проведенного лечения представлены в таблице №1.

Таблица №1

Динамика показателей липидного обмена и маркеров цитолиза.

| Показатель | До начала лечения | | Через 30 дней лечения | |
|--------------------------|-------------------|------------|-----------------------|------------|
| | I группа | II группа | I группа | II группа |
| АЛТ МЕ/л | 55,18±2,15 | 54,25±1,82 | 46,25±3,12* | 55,35±2,92 |
| АСТ МЕ/л | 48,43±2,65 | 48,15±1,24 | 37,13±3,65* | 49,25±2,14 |
| Триглицериды ммоль/л | 3,18±1,52 | 3,14±1,48 | 2,16±0,35* | 2,53±0,62 |
| Общий холестерин ммоль/л | 6,81±1,28 | 6,75±1,18 | 5,24±0,86 | 5,48±0,53 |
| ХС ЛПНП ммоль/л | 4,26±1,19 | 4,05±1,65 | 3,26±1,02* | 3,84±0,85 |
| ХС ЛПВП ммоль/л | 0,90±0,31 | 0,89±0,28 | 1,38±0,25 | 1,12±0,32 |

Примечание: *- $p < 0,05$ в сравнении с исходными данными.

Заключение. Применение статинов при терапии пациентов с ИБС, которые относятся к группе очень высокого риска ССО, является «золотым стандартом» в лечении этой категории больных. Применение экстракта расторопши при ИБС благоприятно влияет как на функции печени, так и на липидный обмен по сравнению с больными 2 группы, которые получали только базисную терапию без экстракта расторопши. Оказывая мембраностабилизирующее и цитопротективное действие, расторопша защищает гепатоциты от продуктов окислительного стресса, прерывает реакции перекисного окисления липидов мембран. Таким образом, комбинированная терапия статинами и экстрактом расторопши у больных с ИБС позволяет малыми и средними дозами статинов достичь эффективного снижения уровня общего холестерина и ХС ЛПНП с одновременным нивелированием побочных эффектов статинов. Целесообразно, сочетание статинов и экстракта расторопши при лечении дислипидемии у больных с ИБС оправдано и перспективно. Пациентам со стабильной стенокардией напряжения ФК II-III следует рекомендо-

вать статинотерапию (розувастатин 20 мг по 1 таб вечером после еды) в сочетании с препаратами расторопши (экстракта расторопши по 1 таб 2 раза в день, во время еды, в течение 1-3 месяцев).

Литература.

1. ACC/AHA/ACP/ACIM Guidelines for the management of patients with chronic stable angina. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines // J. Am. Coll. Cardiol. 2003. V. 41. P. 159–168. Ross R. / Atherosclerosis an inflammatory disease / R. Ross // New England J. Med. - 1999. - Vol. 340 (2). - P. 115-124.
2. Chang, C.Y. and Schiano, T.D. (2007) Review Article: Drug Hepatotoxicity. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 25, 1135-1151.
3. Pharmacology of Silymarin / F. Fraschini [et al.] // Clin. Drug Invest. — 2002. — Vol. 22, № 1. — P. 51–65.
4. Арутюнов, А.Г. Коррекция статинами сердечно-сосудистого риска. Проблемы и нерешенные вопросы на современ-

ном этапе / А.Г. Арутюнов, Г.П. Арутюнов // Сердце. - 2015. - Т. 14, № 4. -С. 193-212.

5. Бубнова, М.Г. Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза по диагностике и лечению дислипидемий (2016 г.): основные положения / М.Г. Бубнова, В.В. Кухарчук // Кардиология. - 2017. - Т. 57, № 3. - С. 85-89.

6. Гиляревский С.Р. Современные алгоритмы лечения стабильной стенокардии // Сердце. - 2005. - Т.4, № 1. - С. 12-16.

7. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Кардиоваск. тер. и профилактикт. 2008. № 7(6). Прилож. 4. С. 3–40.

8. Здоровье населения в Республике Узбекистан в 1994–1995 годы и некоторые итоги реформы здравоохранения. Под. ред. Мин. Здрав. РУз Ш. И. Каримова. Ташкент 1996 г.

9. Зимин Ю.В. Липидснижающая терапия при ишемической болезни сердца // Кардиология.-2003.-№4.-С.74-83