

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

«ICHKI KASALLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA INNOVASION TEXNOLOGIYALAR»

(Akademik k.Yu.YULDASHEV 90 yilligiga bag'ishlangan)

XALQARO TERAPEVTLAR ANJUMANI

TEZISLARI

19–20 MAY 2023 ЙИЛ, ТОШКЕНТ

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ТЕРАПЕВТОВ
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ВНУТРЕННИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

(посвященная 90-летию академика ЮЛДАШЕВА К.Ю.)

19–20 МАЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ

КАРДИОЛОГИЯ

KORONAR ARTERIYALARNING NOOBSTRUKTIV ZARARLANISH BILAN O'TKIR KORONAR SINDROMNING ST ELEVATSIYALI KO'RINISHI Abdukamilov A.M., Srojidinova N.Z.	13
ALOHIDA VA QO'SHILIB KELGAN XAVF OMILLARNING YURAKNING ISHEMIK KASALLIGI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI Ismailov K.Y., Ro'zimov X.I.	13
REVMATOID ARTRITDA YURAK ISHEMIK KASALLIGINI KECHISH XUSUSIYATLARI Mamasiddiqova S.B., Xidoyatova M.R., Mirxamidov M.V., Nurmuhammedova N.S., O'roqova Z.U.	14
YURAK ISHEMIK KASALLIGI: STENOKARDIYANING O'T-TOSH KASALLIGI KECHISHIGA TA'SIRI Qodirova Sh.A.	15
YURAK ISHEMIK KASALLIGI, SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI VA 2 TIP QANDLI DIABET KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLAR GURUHIDA SITAGLIPTIN/METFORMIN PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH Trigulova R.X., Parpibayeva D.A., Musayeva M.A., Turbanova U.V., Sultonova D.A.	15
KAROTID ATEROSKLEKOZI RIVOJLANGAN, SIMPTOMLI VA SIMPTOMSIZ KECHUVCHI BEMORLARNING TURLI BIOSUBSTRATLARIDA SINK HAMDA QON ZARDOBIDA MMP-9 VA TIMP-1 MIQDORI Usmanova Z.A., Rozixodjaeva G.A.	16
НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Абдуллаев А.Х., Орзиев Д.З., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н.	17
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Курмаева Д.Н.	18
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Атаходжаева Г.А., Миноварова Ч.А.	19
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА Атаходжаева Г.А., Коракулова З.Т.	19
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА Атаходжаева Г.А., Коракулова З.Т.	20
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ (эпидемиология по казахстану и мировой популяции) В ПРАКТИКЕ Байдуйсен С.Б., Сулейменов А.К.	21
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Тургунова М.У.	21
ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Игамбердиева Р.Ш.	22
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Игамбердиева Р.Ш.	23
ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА Иманкулова Д.А., Аляви А.Л.	23
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ Кадирова Г.Г.	24
ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ Кадирова Г.Г.	25
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ Кадырова Ш.А., Ходжанова Ш.И.	25

YURAK ISHEMIK KASALLIGI: STENOKARDIYANING O'T-TOSH KASALLIGI KECHISHIGA TA'SIRI

QODIROVA SH.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqod maqsadi. yurak ishemik kasalligi (YuIK) stenokardiya bilan birgalikda kelgan o't-tosh kasalligi klinikasining kechish xususiyatlarini o'rganish.

Material va uslublar. 1-RKK ida davolangan o't-tosh kasalligi bilan yondosh kelgan YuIK qayd etilgan bemorlarning kasallik tarixi va tekshiruv usullari natijalari o'rganildi. Jami 38 ta bemor bo'lib, shulardan –18 tasi erkaklar, 20 tasi ayollar. Bemorlarning o'rtacha yoshi 45 yosh. O't-tosh kasalligi klinik belgilar, qorin bo'shlig'i ultra tovush tekshiruvi (UTT) natijalariga ko'ra tashxislandi.

Yurak ishemik kasalligi, jumladan, stenokardiya klinikasi og'riq xurujlari, davomiyligi hamda EKG va EXOKGda aniqlangan miokarddagi ishemiya belgilariga asoslangan holda tashxislandi. Shuningdek, bemorlarning barchasida umum klinik laborator tekshiruvlar, qonning bioximik tekshiruvi: jigar fermentlari, xolesterin, lipid spektri, koagulogramma tekshirildi.

Natijalar. Biliar patologiyada quyidagilar aniqlandi: yurak sohasidagi og'riqlar 55% holda kuzatildi. Biliar patologiyali bemorlarda og'riqlar parhezga rioya qilmaganlikda yuzaga kelib, nitratlarga nisbatan rezistentlik yuzaga kelishi bilan o'ziga xos xususiyatga egaligi o'rganildi. Qonning bioximik tahlilida umumiy xolesterin (60,8%), past zichlikdagi lipoproteidlar xolesterini (62,8%), aterogenlik indeksi

(60%) oshganligi, elektrokardiografiyada ST segmenti izoliniyadan 1–2 mmga og'ishi (32%), T tishchani balandlashishi (25%), ishemiya belgilari (22%), distrofik va metabolik o'zgarishlar (35%) va chap qorincha gipertrofiyasi (47,5%), ekstrasistolialar (42%) holda kuzatildi.

Shuningdek, bemorlarda bu ikkala patologiyaning birgalikda kelishida xavf omillaridan: yog'li va yuqori kaloriyalı ovqat mahsulotlarini ko'p miqdorda qabul qilish–57%, giperxolesterolinemiya–50%, semirish–65%, chekish–43%ni tashkil qildi.

Xulosa. Izlanishlar natijasi shuni ko'rsatdiki: yurak qon-tomir patologiyasi biliar patologiyaning, jumladan, o't-tosh kasalligining rivojlanishi va klinik kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Biliar tizim va YuIKning rivojlanishida yagona mexanizm mavjud bo'lib, giperxolesterolinemiya va giperlipidemiya ateroskleroz va toshlarning shakllanishida rol o'ynaydigan murakkab neyrohumoral va metabolik siljishlarga sababchi hisoblanadi.

O't pufagi patologiyasini davolash miokardning funksional holatini yaxshilashi mumkin, ammo, yurak qon-tomir tizimida yuzaga keladigan o'zgarishlarni normallashtirish esa yondosh keladigan biliar patologiyani o'z vaqtida erta aniqlash va samarali davolashni taqozo etadi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI, SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI VA 2 TIP QANDLI DIABET KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLAR GURUHIDA SITAGLIPTIN/METFORMIN PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

TRIGULOVA R.X., PARPIBAYEVA D.A., MUSAYEVA M.A., TURBANOVA U.V., SULTONOVA D.A.

*Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi,
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

Tadqiqotning maqsadi. 2-tip qandli diabet va surunkali yurak yetishmovchiligi (SYY) bilan og'riq bemorlar guruhida dipeptidil peptidaza–4 ingibitorlari (iDPP–4) / metforminning kardioprotektiv samaradorligini o'rganish.

Material va usullar. Tadqiqotda 62±1, 29 yoshli yurak yetishmovchiligi bo'lgan 2-tip qandli diabet bilan birga yurak ishemik kasalligi tashxisi qo'yilgan 50 nafar bemor (28 erkak va 22 ayol) ishtirok etdi. 30 (60%) bemorlar anamnezida miokard infarkti o'tkazgan, 50 (100%) arterial gipertenziya, 13 nafar chekuvchilar va bu bemorlar faqat erkaklar (27,5%); 31 (62,0%) 60 yoshdan katta bo'lgan, 26 (52%) kishida semizlik aniqlangan, shulardan –14 (50%) erkaklar va 12 (54,5%) ayollar. Tadqiqotda ishtirok etgan barcha bemorlarda dastlabki bosqichda va 3

oylik davolanishdan so'ng, Cardiosens apparatidan foydalangan holda 24 soatlik sutkalik qon bosimi monitoringi (SAQB) o'tkazildi. Tekshiruv dasturiga ochlik vaqtida aniqlangan glyukoza miqdori, ovqatdan keyingi glikemiya, glikerlangan gemoglobin (HbA1c), lipid spektri parametrlari, chap qorinchaning qon haydab berish ko'rsatkichi, antropometrik ma'lumotlar – TVI darajasini aniqlash kiradi. Bemorlar yurak ishemik kasalligi va surunkali yurak yetishmovchiligini davolash jarayonida klinik rekomendatsiyalarga muvofiq tibbiy yordam ko'rsatildi, qandli diabet kasalligini davolash uchun ular bir vaqtning o'zida kuniga 500 mg metformin va 50 mg sitagliptin kombinatsiyasini qabul qildilar.

Tadqiqot natijalari. Bemorlar davolanishni boshlashdan avval qon bosimi ko'rsatkichi Sistolik

qon bosimi / Diastolik qon bosimi mos ravishda $142,4 \pm 2,67/86,9 \pm 1,5$ mm Hg. tashkil qildi. Qon bosimining kunlik monitoring natijalariga ko'ra, o'rtacha kunlik ko'rsatkichlar $130,3 \pm 2,3/80,9 \pm 1,2$ mm Hg ni tashkil etdi. 3 oydan so'ng sistolik qon bosimining o'rtacha kunlik darajasi $126,2 \pm 1,3$ diastolik qon bosimi- $80,2 \pm 0,8$ mm Hg. Tadqiqot davomida antropometrik ma'lumotlarda ijobiy tendensiya kuzatildi, TVI 33 dan 31 kg / m² gacha kamaydi. Chap qorinchaning qon haydab berish ko'rsatkichi $56,3 \pm 1,25$ mmol/l dan $58,1 \pm 1,11$ mmol/l ga o'zgardi.

Sitagliptin/metforminning kombinatsiyalangan terapiyasi fonida barcha bemorlarda nahorgi glyukoza miqdori $8,9 \pm 0,39$ mmol/l dan $7,72 \pm 0,31$ mmol/l gacha o'zgargan ($p < 0,05$); ovqatdan keying glyukoza miqdori $13,4 \pm 0,66$ mmol/l dan $10,9 \pm 0,43$ mmol/l gacha kamaydi ($p < 0,001$).

Xulosa. Dipeptidil-peptidaza-4 ingibitorlari (iDPP-4) va metforminning belgilangan kombinatsiyasi bilan bir vaqtda standart terapiyani qo'llash gemodinamik parametrga ijobiy ta'sir ko'rsatdi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshiladi.

KAROTID ATEROSKLEROZI RIVOJLANGAN, SIMPTOMLI VA SIMPTOMSIZ KECHUVCHI BEMORLARNING TURLI BIOSUBSTRATLARIDA SINK HAMDA QON ZARDOBIDA MMP-9 VA TIMP-1 MIQDORI

USMANOVA Z.A., ROZIXODJAEVA G.A.

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli Markaziy klinik shifoxonasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Karotid aterosklerozi yaqqol rivojlangan bemorlarda, anamnezida bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi (BMQAO'B) yoki tranzitor ishemik hujum (TIH) mavjudligi/yo'qligiga ko'ra, sinkning qon zardobi, soch, uyqu arteriyasining aterosklerotik pilakchalari (ASP) bioplatidagi miqdorini hamda qon zardobida matriks metalloproteinazasi (MMP-9) va uning to'qima ingibitori (TIMP-1) konsentratsiyasini aniqlash.

Material va usullar. Ilmiy tekshiruvga 47 yoshdan 76 yoshgacha bo'lgan ($62,23 \pm 1,18$ yosh) 30 nafar (27 ta erkak va 3 ta ayol) karotid aterosklerozi yaqqol rivojlangan, karotid endarterektomiya jarrohlik amaliyoti o'tkazish uchun ko'rsatmalari bor bo'lgan bemorlar kiritildi. Patsientlar anamnezida BMQAO'B yoki TIH mavjudligi/yo'qligiga ko'ra, 2 guruhga bo'lindi: simptomli ($n=18$) va simptomsiz ($n=12$). Qon zardobida sink miqdori «Zinc-Vital» (Rossiya) reagent to'plamlari yordamida Mindray BS-200 (Xitoy) bioximik avtomat analizatorida aniqlandi. Soch va ASPdagi sink miqdorini aniqlash argon plazmasi bilan induktiv bog'langan optiko-emission spektrometriya usulida Optima 2100 DV (Perkin Elmer, AQSh) analizatorida bajarildi. Qon zardobidagi MMP-9 va TIMP-1 konsentratsiyalari immunoferment tahlili uchun standart test-tizim to'plamlari (Bender-MedSystems GmbH, Avstriya) yordamida spektrofotometr Plate Reader (Hospitex Diagnostics, Italiya)da amalga oshirildi.

Natijalar. Simptomli kechuvchi bemorlarda qon zardobidagi sink miqdori ($14,59 \pm 0,56$ mkmol/l)

simptomsiz patsientlarga ($17,68 \pm 1,03$ mkmol/l) nisbatan 1,2 baravar pastroq bo'ldi. ASP tarkibidagi sink konsentratsiyasi ham simptomli bemorlarda ($51,76 \pm 8,64$ mkg/g) simptomsiz patsientlarga ($126,66 \pm 33,95$ mkg/g) qaraganda 2,4 baravar kamroq bo'ldi. Sochdagi sink miqdori bo'yicha guruhlar orasida statistik ahamiyatli farq topilmadi. Qon zardobidagi TIMP-1 miqdori esa, simptomli bemorlarda ($2690,40 \pm 166,01$ ng/ml) simptomsiz kechuvchi patsientlarga ($2178,32 \pm 166,73$) nisbatan 1,2 baravar yuqoriroq bo'ldi.

Simptomsiz kechuvchi bemorlar guruhida korrelyatsion tahlil o'tkazilganda, qondagi glyukoza miqdorining sochdagi sink miqdori bilan yaqqol teskari bog'liqligi aniqlandi ($r=-0,65$; $r < 0,01$). Shuningdek, sinkning qon zardobi va sochdagi miqdorlari orasida o'zaro kuchsiz teskari korrelyatsiya topildi ($r=-0,39$; $r < 0,1$). Zardobdagi MMP-9 miqdorining qon zardobidagi sink konsentratsiyasi bilan kuchli musbat bog'liqligi ($r=0,78$; $r < 0,0001$) hamda sochdagi sink miqdori bilan yaqqol teskari korrelyatsiyasi ($r=-0,66$; $r < 0,01$) aniqlandi.

Xulosalar. Shunday qilib, insult/TIH o'tkazgan bemorlar qon zardobida simptomsiz patsientlarga nisbatan TIMP-1 miqdori balandroq, sinkning qon zardobi va ASPdagi miqdori esa kamroq bo'ladi. Qondagi glyukoza miqdorining oshishi sochdagi sink miqdorining kamayishi bilan kuzatiladi. Qon zardobidagi MMP-9 miqdorining oshishi barobarida sinkning zardobdagi miqdori ham oshadi, sochdagisi esa kamaydi.