

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE IN UZBEK PATIENTS Sobirov A. A., Xushnazarov Q. E., Akbarov T. Y., Sultonova N. A. ....	57
STUDY OF PECULIARITIES OF FIBRILLATIONS AND HEART IN CHRONIC KIDNEY DISEASE Sobirov U. Kh., Jalilov Sh. Kh., Hudoyberdiyeva G. A., Yusupov M. M., Saydaliyeva D. A. ....	57
EFFECTS OF KIDNEY DYSFUNCTION ON DISEASE COURSE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE Xodjanova Sh. I., Boqiyeva D. R. ....	58
ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION PROGRAMS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE Yunusova N., Kamilova U., Tagaeva D. ....	59

#### ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

NAFAS OLISH TIZIMI KASALLIKLARNI RIVOJLANISHIDA HAVONI IFLOSLANISHINING AHAMIYATI Sherqo'ziyeva G. F., Bahridinova M. N., Egamberdiyeva Z. Z., Boysariyeva M. N., O'rolova O. R. ....	60
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Абдуллаев А. Х., Арипов Б. С., Аляви Б. А., Раимкулова Н. Р. ....	61
ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Аляви А. Л., Рахимова Д. А., Арипов Б. С., Сабиржанова З. Т. ....	62
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ Аляви А. Л., Рахимова Д. А., Махкамова О. А. ....	62
ИЗМЕНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ НАРУШЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ Аляви А. Л., Рахимова Д. А., Сабиржанова З. Т., Махкамова О. А. ....	63
ПАРАЛЛЕЛИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ БРОНХОВ И КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ Аляви Б. А., Рахимова Д. А., Махкамова О. А., Муминов Д. К. ....	64
ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Кадырова А. З., Саудахмедов И. О., Ваккасов Г. Г. ....	64
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ Кадырова А. З., Сайдахмедов И. О., Темирова Ж. ....	66
ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ Каримджанова Г. А., Эгамбердиева Д. А., Рузметова И. А. ....	67
АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХСН И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ Каримджанова Г. А., Эгамбердиева Д. А., Рузметова И. А. ....	67
ЕР ОСТИ ВА ЕР УСТИДА ИШЛАЙДИГАН КОН ИШЧИЛАРИДА УЧРАЙДИГАН КАСБИЙ БРОНХИТЛАРНИНГ КЛИНИК ДИАГНОСТИКАСИ ВА УЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ Кенжабаев Д., Хамрокулова М. А. ....	68
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ Кодирова А. З., Махмудов Н. И., Халилова О. С. ....	69
БРОНХИАЛ АСТМАНИ ПРЕДИКТИВ ВА ПРЕВЕНТИВ ЙЎНАЛИШЛАРИНИ ВОДИЙ ШАРОИТИДА ХОС Курбонова Р. Р., Мамасолиев Н. С., Холикова Н. А., Джалилова М. М. ....	69
БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИНИ ЗАМОНАВИЙ ХОС ЖИҲАТЛАРИ Курбонова Р. Р., Холикова Н. А., Мамасолиев Н. С., Джалилова М. М. ....	70
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭХОГЕОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРОВ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Муминов К. П., Аляви А. Л. ....	70
ЭХОГЕОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Муминов К. П. ....	71
РЕСПИРАТОРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПАРАЛЛЕЛИ НАРУШЕНИЙ АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ Убайдуллаев А. М., Аляви А. Л., Рахимова Д. А., Арипов Б. С., Сабиржанова З. Т. ....	72
ПАРАМЕТРЫ ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННОГО СОСТОЯНИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ ПОЛУЧАЮЩИХ КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ Рахимова Д. А., Аляви А. Л., Арипов Б. С., Сабиржанова З. Т. ....	73
КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КОМОРБИДНОСТИ И ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ Рахимова Д. А., Аляви А. Л., Арипов Б. С., Сабиржанова З. Т. ....	73

lower in patients with atrial fibrillation than without OP ( $58.8 \pm 14.2$  vs.  $69.1 \pm 18.8$  ml / min /  $1.73 \text{ m}^2$ , resp.,  $P < 0.001$ ). Logistic regression analysis showed that CKD (relative risk: 2.3; confidence interval: 95%; 1,2\_4,3) functional class CHF (O P: 1.8; CI: 95%; 1,0\_3,1) were independently associated with atrial fibrillation.

## EFFECTS OF KIDNEY DYSFUNCTION ON DISEASE COURSE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

XODJANOVA SH.I., BOQIYEVA D.R.

*Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan*

**The purpose of the study.** To study cardiorenal relationships in patients with CHF.

**Material and methods.** The study included 70 patients with clinical signs of CHF II, III FC according to NYHA of ischemic origin with LV EF  $51.9 \pm 6.68\%$ . Of these, 39 (56.2%) patients with CHF I FC (LV EF  $60.2 \pm 5.09\%$ ) and 31 (43.8%) patients with CHF III FC (LV EF  $47.2 \pm 6.61\%$ ), mean age was  $62.5 \pm 7.1$  years.

All patients underwent echocardiography in M-mode with a 365 MHz pulse transducer in the position of the patient on the left side. In all patients, the level of creatinine (Cr) was determined and the glomerular filtration rate (GFR) was calculated using the MDRD formula. Depending on the GFR, patients were divided into 2 groups: the first consisted of 21 patients with GFR  $< 60$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ , the second – 49 patients with GFR  $\geq 60$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ . These studies were processed using the STATISTICA 6.0 software package (Statsoft, USA)

**Results.** GFR was  $65.6 \pm 19.7$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ , and in 24 (33%) patients, GFR was  $< 60$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ . In the majority of patients – 46 (68%), the left ventricular ejection fraction was preserved (EF  $> 50\%$ ). Patients with reduced kidney function had a larger left atrial diameter. Mean GFR was  $65.6 \pm 19.7$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ . At the same time, in patients with CHF FC I GFR was  $82.3 \pm 7.44$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ , with CHF FC III  $61.8 \pm 7.5$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ . GFR was lower in patients with AF than without AF ( $56.6 \pm 15.3$  versus  $68.2 \pm 17.6$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ , respectively,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion.** Thus, the presence of atrial fibrillation in patients with CHF is associated with a decrease in the functional state of the kidneys – patients with CKD should be considered as patients at risk of developing atrial fibrillation.

However, the average GFR values in terms of creatinine and cystatin C levels are below normal values ( $83.12 \pm 12.78$  and  $84.25 \pm 11.87$  ml/min/ $1.73 \text{ m}^2$ , respectively) and indicate the presence of a decrease in patients. GFR and renal glomerular filtration disorders. A decrease in GFR (mild and moderate), determined by the level of cystatin C, was observed in 63.7% of patients. Consequently, the majority of patients with CHF of ischemic origin had CD (kidney dysfunction) in the absence of primary renal pathology. A moderate decrease in GFR (as measured by the level of cystatin C) was observed in 6.9% of patients – these patients have target organ damage in the absence of clinical manifestations.

**Conclusion.** In our study, most patients with CHF of ischemic etiology have signs of in the absence of clinical manifestations. In CHF III FC, signs of CD are determined against the background of endothelial dysfunction and increased arterial stiffness. It is possible that the close relationship of DP with the severity of the clinical condition of patients with CHF partially explains the role of CD as a factor in the progression of CHF, which emphasizes the importance of a comprehensive examination of the kidneys in patients with CHF and the inclusion of methods for assessing renal hemodynamics among the methods for diagnosing CD.