

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. №2

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

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 МАРКЕРЛАРИНИНГ 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 «АЛПТРОМБОСЕПИН» 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 ТОМИРЛАРИНИНГ 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 САКУБИТРИЛВАЛСАРТАНА 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

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГИПОТЕНЗИВ ДАВОНИНГ САМАРАСИ

ТУРСУНОВА Л.Д., ЖАББАРОВ О.О.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Сурункали буйрак касаллиги ва сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд диабетик нефропатияли беморларда неприлизин ингибитори ва ангиотензин-1 рецептор блокаторлари гипотензив самарасини солиштирма баҳолаш.

Материал ва услублари. Тадқиқотга диабетик нефропатия негизда ривожланган сурункали буйрак касаллиги ва сурункали юрак етишмовчилиги бор бўлган 82 та бемор жалб қилинди. Бу беморлар шартли равишда 2 гуруҳга ажратилган бўлиб, биринчи гуруҳ 42 нафар беморни ўз ичига олади. Бу беморларга анъанавий даволаш билан бирга гипотензив даво сифатида ARNI гуруҳига кирувчи сакубитрил/валсартан 200 мг/кунига тавсия қилинган. Биринчи гуруҳда беморларнинг ўртача ёши $60,9 \pm 0,97$ ёшга тенг. Иккинчи гуруҳга эса 40 нафар бемор киритилган бўлиб, бу беморларга анъанавий даво билан бирга гипотензив даволаш тартиби сифатида валсартан 160мг/кунига берилди.

Натижалар. Диабетик нефропатия негизда ривожланган кардиоренал синдроми бор бўлган беморларда 3 ой давомида сакубитрил/валсартан ва валсартан дори воситасини қабул қилиш фонидagi артериал қон босими суткалик мониторинг натижалари таҳлил қилинган. Тадқиқотимиздаги 1-гуруҳ ва 2-гуруҳ беморларида кундузги ўртача систолик артериал қон босими (САҚБ) сакубитрил/валсартан ва валсартан қабул қилган гуруҳларда 3 ойдан сўнг 23,1% ва 19,3% га ишончли даражада пасайди. Шу билан бирга, кун давомида САҚБ нинг ўзгарувчанлиги (вариабиллиги) даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 1-гуруҳда 65,4% га ва 2-гуруҳда 43,4% га камайди. Сакубитрил/валсартан қабул қилган беморларда кундузги САҚБ вариабиллиги сезиларли даражада пасайишини кузатдик. Шунингдек, биз кундузги ўртача диастолик артериал қон босими (ДАҚБ) нинг қийматларида ҳам шундай динамикани кузатдик, яъни уларнинг кўрсаткичлари

дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 1-гуруҳда 1 ойда 15,6% ва 3 ойда 20,9%га, 2-гуруҳда эса 9,7% ва 14,1% га мос равишда ишончли даражада камайди. Кундузги ДАҚБ вариабиллиги ҳам 1 ойда ва 3 ойда 1-гуруҳда 41,1% ва 60,3% га, 2-гуруҳимизда эса 32,9% ва 47,3%га мос равишда даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончли даражада камайгани қайд этилди. Бу кундузги ўртача АҚБ нинг иккала гуруҳларда ҳам 17,1% ва 21,9% га, ҳамда 12,9% ва 16,5% га 1- ва 3-ойларда мос равишда камайишига олиб келди. Диабетик нефропатияли беморларда сакубитрил/валсартан ва валсартан таъсирида тунги САҚБ нинг кўрсаткичлари даволаш давомида 1 ойдан сўнг 20,3% ва 17,8%, 3 ойдан сўнг эса 25,9% ва 21,9% га гуруҳларга мос равишда тушиши кузатилди. Икки гуруҳда ҳам тунги САҚБнинг бироз барқарорлашуви унинг вариабиллигининг даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 1-ойда 1,6 ва 1,2 мартага, 3-ойда эса 3,1 ва 1,8 мартага ишончли даражада камайишига сабаб бўлди. Тунги ўртача ДАҚБ ҳам 1,20 ва 1,11 мартага, 1,31 ва 1,21 мартага ишончли даражада гуруҳларга мос равишда камайди. Шу билан бир қаторда тунги ДАҚБ ўзгарувчанлиги ҳам 1,68 ва 1,54 мартага, сўнг 2,50 ва 1,94 мартага камайди. Тунги ўртача АҚБ даволаш давомида икки гуруҳда ҳам даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан 1,21 ва 1,16 мартага, 1,31 ва 1,24 мартага, 1,67 ва 1,42 мартага, вариабиллик эса 2,76 ва 1,86 мартага ишончли даражада камайди.

Хулоса. Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, сакубитрил/валсартан ва валсартан билан узоқ муддатли даволаниш вақтида кундузги ва тунги қон босими ишончли даражада пасайган ва нормал кўрсаткичларга яқинлашган, уларнинг ўзгариш диапазони камайган, бу қон босимининг кундузи ва тунда ҳам барқарорлашишига сабаб бўлган. Яққол ўзгаришлар сакубитрил/валсартан қабул қилган беморларда қайд этилди.