

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

статистик таҳлиллар майкрасофт экселда (2015 йил) амалга оширилди.

Натижалар: 1 гуруҳдаги беморларда QOLQ сўровномаси бўйича ҳаёт сифати ёмонроқ эканлиги кузатилди ( $P<0,05$ ). Уйбу гарауҳдаги беморлар айниқса умумий қониқиш ҳисси, иш фаолияти, жисмоний фаолият дан 2 гуруҳга қараганда кўпроқ азият чекиши аниқланди ( $P<0,05$ ). Шу билан бир қаторда 1 гуруҳдаги беморларда СЮЕ функционал синфларининг ортиб бориши билан ҳаёт сифатини ёмонлашиши ўртасида ижобий боғлиқлик мавжудлиги кузатилди ( $r=0,6$ ;  $P<0,05$ ). Жинс бўйича алоҳида ўрганилганда аёлларда ҳаёт сифатининг ёмонлашиши эркакларга қараганда янада кучлироқ эканлиги кузатилди ( $P<0,05$ ). Ёндош

касалликлардан 2 тип қандли диабетнинг мавжудлиги ҳамда юрак ишемик касаллигининг мавжудлиги ҳаёт сифатини бузадиган омиллардан эканлиги кузатилди ( $P<0,05$ ). 2 гуруҳдаги беморларда ҳаёт сифатининг асосан молиявий стабиллик ва руҳий ҳиссиётдан кўпроқ азият чекиши кузатилди. Аммо ушбу гуруҳдаги беморларда жинс бўйича тафовутлар кузатилмади.

**Хулосалар.** Сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган ҳамда метаболик синдромли беморлар ҳаёт сифатининг ёмонлашганлигини кузатиш мумкин. Ёндош 2 тип қандли диабет ҳамда юрак ишемик касаллигининг мавжудлиги ҳаёт сифатини янада ёмонлаштирадиган омил саналади.

## ПРИМЕНЕНИЯ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

ТУРСУНОВА Л.Д., ЖАББАРОВ О.О.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить влияние сакубитрил/валсартана (Юперо) на параметры обратного ремоделирования левого желудочка, фракцию выброса левого желудочка (ФВЛЖ), изменение толерантности к физической нагрузке, у пациентов с сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса (СНнФВ).

**Материал и методы.** Проанализированы данные 36 пациентов – мужчин и женщин в возрасте  $55\pm 1,2$  года, которые поступали в стационар по поводу ухудшения состояния связанное с СНнФВ. Из анамнеза 80% имели гипертоническую болезнь, 25% сахарный диабет 2 типа, 85% инфаркт миокарда. 7 (19%) пациентам диагностирована сердечная недостаточность (СН) II функциональный класс (ФК) по NYHA, 23 (64%) пациентам III ФК по NYHA, 6 (17%) IV ФК. До поступления в стационар все пациенты принимали терапию иАПФ/сартанами, дезагрегантами, статинами, бетаблокаторами, диуретиками и других лекарственными средствами. В стационаре была инициирована терапия сакубитрил/валсартаном с предварительным отменом иАПФ. Начальная доза препарата колебалась от 50 мг 2 раза в день до 100 мг 2 раза в день. В последующем титрация дозы препарата зависела от переносимости препарата и от уровня систолического артериального давления (САД). Всем исследуемым больным были проведены стандартные лабораторные исследования: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), биохимический анализ крови, липидограмма, коагулограмма, исследование уровня NT-pro-BNP. Инструментальные исследования: электрокардиограмма, эхокардиография (ЭХО-

КГ). На фоне приёма оценены изменения показателей натрийуретического пептида (NT-pro-BNP), клиренса креатинина, рассчитанной по формуле  $\text{Cocroft-Cault}$ , конечного диастолического размера (КДР) и конечного систолического размера (КСР) левого желудочка, ФВЛЖ, толерантности к физической нагрузке (по данным теста 6-минутной ходьбы) до приёма препарата и спустя 6 и 12 месяцев после приёма. Различия считались клинически – значимыми при  $p<0,05$ .

**Результаты исследования.** По данным результатов исследования выявлено уменьшение NT-pro-BNP через 6 месяцев приёма с  $2818\pm 812$  пг/мл до  $610\pm 87$  пг/мл и до  $325\pm 83$  пг/мл спустя 12 месяцев приёма ( $p<0,05$ ). Через 12 месяцев приёма достоверно увеличилась ФВЛЖ на 31% ( $p<0,05$ ), отмечено достоверное уменьшение КДР на 12,9% ( $p<0,05$ ), КСР на 21,4% ( $p<0,05$ ). Через 6 месяцев приёма сакубитрил/валсартана показатели также изменились: увеличилась ФВЛЖ на 15,3% ( $p>0,05$ ), уменьшился КДР на 4,9% ( $p=0,05$ ), КСР на 6,7% ( $p>0,05$ ), однако данные изменения были недостоверны. За время наблюдения отмечено достоверное повышение толерантности к физической нагрузке (увеличение пройденной дистанции в тесте 6 минутной пробы) с  $246\pm 23$  м до  $297\pm 31$  м ( $p>0,05$ ) после 6 месяцев лечения и до  $355\pm 35,6$  м после 12 месяцев лечения ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** У пациентов с СНнФВ, принимающих сакубитрил/валсартан в течение года, отмечается выраженное снижение NT-pro-BNP, обратное ремоделирование левого желудочка, повышение ФВЛЖ, повышение толерантности к физическим нагрузкам.