

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

## КАРДИОЛОГИЯ

YURAK ISHEMIK KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA XAYOT SIFATIGA KLINIK VA ANAMNESTIK OMILLARNING TA'SIRINI BAHOLASH Abdumalikova F.B., Nurillayeva N.M. ....	11
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI MAVJUD BEMORLARDA BUYRAK DISFUNKSIYASINING KASALLIK KECHISHIGA TA'SIRI Boqiyeva D.R., Xodjanova Sh.I. ....	12
YURAK ISHEMIK KASALLIGI SEMIZLIK BILAN KECHGANDA TROMBOSITLAR FUNKSIONAL HOLATI Xodjanova Sh.I., Alyavi A.L. ....	12
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGIDA TEMIR TANQISLIGINI KORREKSIYALASHNING ANAMIYATI Shokirova F.J. ....	13
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА Абдисатторова З.Р., Жаббаров О.О., Ходжанова Ш.И., Кодирова Ш.А., Сайдалиев Р.С., Максудова М.Х. ....	13
ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Каримов М.М., Орзиев Д.Э., Курмаева Д.Н. ....	14
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО И ОТСРОЧЕННОГО ЧРЕСКОЖНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST Пулатова Ш.Х., Алиев Ж.С., Алиев С.Н., Амедов Н.И. ....	15
YURAK ISHEMIK KASALLIGINI TASHXISLASHDA SUN'YIY INTELLLEKTGA ASOSLANGAN ALGORITMNING NATIJALARINI BASHORAT QILISHDAGI AХАМИЯТИ Аляви А.Л., Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Муминов Ш.К., Исаков Ш.А., Вихров И., Аширбаев Ш.П. ....	15
YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA OLDIRINGI DEVOR ISHEMIK ZARARLANISHLARINI TASHXISLASHDA SUN'YIY INTELLLEKTGA ASOSLANGAN ALGORITMNING NATIJALARINI BASHORAT QILISHDAGI AХАМИЯТИ Аляви А.Л., Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Муминов Ш.К., Исаков Ш.А., Вихров И., Аширбаев Ш.П. ....	16
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ И КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Курмаева Д.Н. ....	17
YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OFRIGAN BEMORLARDA KAM UГЛЕВОДЛИ OVQATLANISH REЖИМИНИНГ YALLIГLANISH KURSATKICHLARIGA TAЪSIRI Аляви Б.А., Пайзиев Дж.Дж. ....	18
ДИНАМИКА ПРОВΟΣПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ И СОСТОЯНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОДВЕРГШИХСЯ СТЕНТИРОВАНИЮ Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Муминов Ш.К., Исаков Ш.А., Узоков Ж.К. ....	18
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕФРАКТЕРНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Ахмедов А.Л., Аббосов С.Л. ....	19
ХСН С УЛУЧШЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: НОВАЯ КАТЕГОРИЯ ПАЦИЕНТОВ Ахмедов А.Л., Аббосов С.Л. ....	20
СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Ашурохунов Ж.О., Хасанов К.Х., Фазылов А.В., Абдулажонова Ш.Ж., Муминов Д. ....	20
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КОРОНАРОГРАФИИ Пулатова Ш.Х., Бабаева М.М., Хасанова З.К., Мусоев Т.Я. ....	21
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Закирова Д.Р., Каюмова Г.К. ....	21
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Закирова Д.Р., Каюмова Г.К., Акрамова Ш.Р., Баротова Ш.О. ....	22
НОВЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ИЛИ АНТАГОНИСТЫ ВИТАМИНА К В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: СРАВНЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ В ОБСЕРВАЦИОННОМ ИССЛЕДОВАНИИ Игамбердиева Р.Ш., Абдуллаев Ш.С. ....	22
ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ Игамбердиева Р.Ш., Абдуллаев Ш.С. ....	23
ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Иманкулова Д.А., Аляви А.Л. ....	23
COVID-19 ЎТКАЗГАН РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРДА YURAK-QON ТОМИР KASALLIKЛАРИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАХОЛАШ Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Закирова Г.А., Нуритдинов Н.А. ....	24

## SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI MAVJUD BEMORLARDA BUYRAK DISFUNKSIYASINING KASALLIK KECHISHIGA TA'SIRI

BOQIYEVA D.R., XODJANOVA SH.I.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston, Toshkent*

**Tadqiqot maqsadi.** Surunkali yurak yetishmovchiligi bor bemorlarda buyrak disfunktsiyasining rivojlanib borishi bilan yurak funksional ko'rsatkichlarida bo'ladigan o'zgarishlarni aniqlash.

**Materiallar va usullari.** Tadqiqotga SYuYe tashxisi bilan davolangan va miokard infarkti o'tkazgan 100 nafar bemor jalb etildi. SYuYe tashxisi va funksional sinflari ularning shikoyatlari, anamnezi, obektiv ko'rik va laborator-asbobiy tekshiruvlar, klinik holatni baholash shkalasi, olti daqiqali yurish sinamasi asosida Yevropa kardiologlar jamiyati mezonlariga ko'ra qo'yildi. 1- guruh bemorlar SYuYe II funksional sinfdagi 54 ta bemor va 2 – guruhda SYuYe III funksional sinfdagi 46 ta davolanayotgan bemor tashkil etadi. Bemorlarda yurakning holatini baholash uchun Amerika Exokardiografiya assotsiatsiyasi tavsiyasiga ko'ra bemorlar yotgan va chap tomonga yonboshlagan holda M va B rejimda tekshirildi. Yurakning oxirgi sistolik va diastolik hajmi va qon otib berish fraksiyasi baholandi. Buyraklarning holatini aniqlash uchun koptokcha filtratsiya tezligi Modification of diet in renal disease study formulasi yordamida aniqlandi.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqotdan olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, surunkali yurak yetishmovchiligi FS III mavjud bemorlarda chap qorincha sistolik hajm ko'rsatkichlari sezilarli o'zgargan. Bu guruhda chap qorincha dilatatsiyasi oshishi kuzatilgan. Oxirgi sistolik va diastolik hajm ko'rsatkichlari FS III dagi bemorlarda FS II dagi bemorlar bilan solishtirganda

mos ravishda 20,4 % ( $P < 0.001$ ) va 45,2% ( $P < 0.001$ ) ga oshganligi aniqlandi. Shuningdek yurakda miokard qisqaruvchanlik kuchini namoyon qilib beradigan qon otib berish hajmi 19,7 % ( $P < 0.001$ ) ga kamayganligi aniqlandi. Yurak ishemik kasalligi o'tkazgan bemorlarda kasallik natijasida miokardda patologik holatga nisbatan kompensatsiya jarayoni kuzatiladi. Bunda FS III bemorlarda chap qorincha o'zining shaklini o'zgartiradi. Chap qorincha odatiy ellipsoid shaklidan sferik shaklga o'tadi. Bu o'zgarish FS II bemorlarga qaraganda FS III bemorlarda koproq kuzatiladi mos ravishda 11,2 % ( $P < 0.001$ ) va 6,5 % ( $P < 0.001$ ) ga oshgan. Buyraklarda koptokcha filtratsiya tezligi  $< 60$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup> bo'lgan bemorlarda koptokcha filtratsiya tezligi  $> 60$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup> bo'lgan bemorlarga nisbatan qon otib berish fraksiyasi 13,9 % ( $P < 0.05$ ) ga pasayganligini kuzatildi.

**Xulosalar.** Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, miokard infarkti o'tkazgan surunkali yurak yetishmovchiligi bor bemorlarda yurak yetishmovchiligining funksional sinflari va buyraklardagi koptokcha filtratsiya tezligi orasida bog'liqlik mavjud. Chap qorincha shaklining o'zgarishi, qon otib berish hajmining buyrak disfunktsiyasining rivojlanishiga mos ravishda pasayishi buyraklardagi koptokcha filtratsiyasi tezligining normadan pasayishi yurak funksional ko'rsatkichlariga ta'sir ko'rsatgan holda surunkali yurak yetishmovchiligining rivojlanishiga sabab bo'lishini taxmin qilish mumkin bo'ladi.

## YURAK ISHEMIK KASALLIGI SEMIZLIK BILAN KECHGANDA TROMBOSITLAR FUNKSIONAL HOLATI

XODJANOVA SH.I., ALYAVI A.L.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** Atsetilsalitsil kislotani uzoq muddat qabul qiladigan yurak ishemik kasalligi turg'un zo'riqish stenokardiyasi II-III funksional sinfi bilan og'riqan bemorlarda trombositlar funksional holatiga semizlikning ta'sirini o'rganish.

**Material va usullar.** Tadqiqotga YUIK TZS II-III FS tashxisi bilan davolangan 116 nafar bemor jalb etildi. YUIK tashxisi va TZS funksional sinflari ularning shikoyatlari, anamnezi, obektiv ko'rik va laborator-asbobiy tekshiruvlar asosida Yevropa kardiologlar jamiyati mezonlariga ko'ra qo'yildi. Barcha bemorlar YUIKda standart terapiya bo'yicha antitrombotik, antigipertenziv, antiangiinal preparatlar, statinlar bilan davolandi. Antiagregant sifatida 75mg dozada ASK (kardiomagnil) qabul qilindi. Tadqiqotda umumiy klinik tekshiruv usullari, doriga muvofiqlik so'rovnomasi, umumiy qon tahlili, qon biokimyoviy tahlili, koagulogramma, lipid spektr ko'rsatkichlari o'tkazildi. Tadqiqot davomida YUIK bilan og'riqan bemorlarda semizlikning mavjud/mavjud emasligiga ko'ra trombositlar agregatsiyasini baholandi.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqotdan olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, semizlikdan aziyat chekayotgan YUIK TZS II-III FS bilan og'riqan bemorlarda trombositlarning ancha yuqori spontan agregatsiyasi va ADF-indutsirlangan agregatsiya kuzatildi (4-rasm). Ta'kidlash joizki, semizlikning turli darajalari qayd etilgan bemorlarda semizlik aniqlanmagan shaxslarga nisbatan spontan agregatsiya ko'rsatkichlari (mos ravishda  $1,71 \pm 0,09$  va  $1,48 \pm 0,07$ ,  $r < 0,05$ ) va ADF konsentratsiyasi 5,0 mkmol bo'lganda trombositlarning ADF-indutsirlangan agregatsiyasi statistik ishonchli yuqori bo'ldi (mos ravishda  $63,13 \pm 3,25$  va  $43,47 \pm 2,5$ ,  $r < 0,05$ ). Ortiqcha tana vazni qayd etilgan bemorlar guruhida o'tkazilgan korrelyatsion tahlil spontan agregatsiya va tana vazni indeksi o'rtasida kuchsiz musbat korrelyatsion bog'liqlikni ( $r = 0,249$ ,  $r < 0,05$ ) (5-rasm), hamda 5,0 mkmol ADF indutsirlangan trombositlar agregatsiyasi va tana vazni indeksi o'rtasida o'rtacha kuchli musbat korrelyatsion bog'lanish mavjudligini ko'rsatdi ( $r = 0,433$ ,  $r < 0,05$ ) (6-rasm). Shu

bilan birga, semizlik mavjud bemorlar guruhida aspiringa rezistentlik semizlik mavjud bo'lmagan bemorlar guruhiga nisbatan ko'proq kuzatildi (mos ravishda 57,6% va 18,6%  $\chi^2=14,6$   $r<0,01$ ).

**Xulosalar.** Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, semizlikdan aziyat chekayotgan YUIK TZS II-III FS bilan og'riqan bemorlarda trombositlarning ancha yuqori

spontan agregatsiyasi va ADF-indutsirlangan agregatsiya kuzatildi. Ortiqcha tana vaznining boshqa kardiovaskulyar xavf omillari bilan bog'liqligini hisobga olganda, trombositlar agregatsiyasi oshishining semizlik bilan kechuvchi metabolik buzilishlar jumladan, oksidlanish stressi, insulinga rezistentlik va giperinsulinemiya bilan bog'liqligini taxmin qilish mumkin bo'ladi.

## SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGIDA TEMIR TANQISLIGINI KORREKSIYALASHNING AHAMIYATI

SHOKIROVA F.J.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** Temir tanqisligi kamqonligi (TTK) bilan asoratlangan surunkali yurak yetishmovchiligida (SYUE) anemik sindromni yurakni nasos faoliyatiga ta'sirini o'rganish va markaziy va periferik gemodinamikani optimallashtirish uchun anemik holatni korreksiyalash usulini tanlash.

**Material va usullar.** TTK bilan asoratlangan SYUE da 40 nafar bemorda temir tanqisligini korreksiyalash o'tkazildi. Yurak yetishmovchiligini og'irlik darajasi NYHA tasnifi va yuklamali test asosida (6 minut davomida yurish hansirash va yurak sohasida diskomfortsiz) baholandi. Kamqonlik tashxisi umumiy qon tahlilida gemoglobinni darajasi pasayishi (Hb), bitta eritrotsitda gemoglobin konsentratsiyasi (MCV <24 pg), mikrotsitoz (MCH<75 fl), zardob temiri 10,5 mkmol/l dan pastligiga ko'ra qo'yildi.

TTK bilan asoratlangan SYUE bolgan bemorlarda (gemoglobin 120 g/l dan past, zardob temiri  $\leq 10$  mkmol/l) yurak yetishmovchiligi funksional sinfini (FS) to'g'ri bog'liqligi gemoglobin darajasiga ko'ra aniqlandi: II FS-Hb-102,3 $\pm$ 3,1 g/l, III FS-Hb-97,6 $\pm$ 2,1 g/l, IV FS-Hb-84,4 $\pm$ 3,1 g/l. SYUE ni standart davolash dasturiga peroral temir preparati-Ferlatum 1 flakondan 2 mahal kiritildi. Davolash davomiyligi 23-27 kunni, o'rtacha 24,5 $\pm$ 1,2 kunni tashkil qildi. Davolash yakunida zardob temirini statistik ishonchli oshishi 15,4% ( $p<0,01$ ) va markaziy gemodinamika ko'rsatkichlarini yaxshilanishi kuzatildi: chiqarish fraksiyasi guruhda umumiy 32,3%, zarb hajmi-51,7%, jismoniy zo'riqishga tolerantlik-47,6%

( $p<0,001$ ) ga oshdi. Yurak nasos faoliyatini yaxshilanishi yurak yetishmovchiligi klinik belgilarini yo'qolishiga va bemorni SYUE bo'yicha nisbatan ijobiy FS ga o'tkazilishiga olib keldi.

TTK bilan asoratlangan SYUE bo'lgan 12 nafar bemor (30%) yurak yetishmovchiligini II FS (NYHA tasnifi), 17 nafari (42,5%) yurak yetishmovchiligini III FS (NYHA tasnifi), 11 nafari (27,5%) yurak yetishmovchiligini IV FS (NYHA tasnifi) tashxislangan edi. Davolashdan so'ng 17 nafari (42,5%) yurak yetishmovchiligini I FS (NYHA tasnifi), 20 nafari (50%) yurak yetishmovchiligini II FS (NYHA tasnifi), 3 nafari (7,5%) yurak yetishmovchiligini III FS (NYHA tasnifi) ga o'tkazildi. Bunday ijobiy o'zgarishlarga temir saqlovchi preparatlari bilan davolash effekti natijasida qonni kislorod-transport faoliyatini tiklanishi va gemoglobin konsentratsiyasini o'sishi hisobiga erishildi.

**Tadqiqot natijalari.** TTK bilan asoratlangan SYUE bolgan bemorlarda Ferlatum preparati zardob temirini 97,7% ga oshirdi, bu esa Hb konsentratsiyasini 15,4% ga 108,7 $\pm$ 2,1 g/l gacha va summar yurak yetishmovchiligi FS ni yaxshilanishiga olib keldi.

**Hulosalar.** Shunday qilib, kamqonlik korreksiyasi SYUE ni kompleks davolashda juda muhim q'oshimchadir. SYUE bo'lgan bemorlarga temir-proteinli kompleks (Ferlatum) ni kiritilishi yurak yetishmovchiligida FS ni yaxshilanishini, kamqonlikni korreksiyasini va TTK da klinik jihatdan kerak bo'lgan gemoglobin darajasini tiklashda yuqori xavfsizlikni ta'minlaydi.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

АБДИСАТТОРОВА З.Р., ЖАББАРОВ О.О., ХОДЖАНОВА Ш.И., КОДИРОВА Ш.А., САЙДАЛИЕВ Р.С., МАКСУДОВА М.Х.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучении факторов риска, клинических особенностей течения инфаркта миокарда у женщин репродуктивного возраста и в постменопаузе.

**Материал и методы.** В исследование включены 10 больных с ИМ в возрасте от 36 до 68 лет проходившие стационарное лечение на базе отделения неотложной кардиологии РНЦЭМП. У всех женщин был собран тщательный анамнез и были проведены комплексные клинические

исследования в стационарных условиях для определения факторов риска, уточнения характера течения, выявления сопутствующих заболеваний и разделены на две группы в соответствии с возрастом. Так же с помощью опросника HADS был определен уровень депрессии и тревоги исследуемых. Первую группу составили больные с сохраненной репродуктивной функцией (4 больных). Во вторую группу были включены женщины с дебютом ИМ в постменопаузе (6 больных).