

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИВАБРАДИНА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ Эргашев К.Т., Кенжаева Н.А. ....	41
ФОРМИРОВАНИЕ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ Эргашев А.А., Кенжаева Н.А., Мусоев Т.Я. ....	41
STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN METABOLIC SYNDROME Davlatova N.N., Khidoyatova M.R., Aripov O.A., Soliev Z.S. ....	42
RELATION OF VISCERAL OBESITY AND CORONARY CALCIFICATION THE PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE Mamajonova Z.Sh., Egamberdieva D.A., Ruzmetova I.A. ....	43
INTERRELATION OF THE INFLUENCE OF THE ROUTES OF HOSPITALIZATION AND THROMBOLYTIC THERAPIES FOR OUTCOMES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION Pulatova Sh.H., Safarov N.Sh., Juraev I.E., Ismoilov O.I. ....	43

## ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

NOSPETSIFIK INTERSTITSINAL PNEVMONIYA KELIB CHIQISHIDA INTERLEYKINLAR O'RNI Maxmatmuradova N.N. ....	44
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Арипов Б.С. ....	44
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Махкамова О.А., Сабиржанова З.Т. ....	45
ТЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Гафарова Г.И., Фазылов А.В., Кучкарова М.Р., Хасанов М., Кенжаев Б., Рузимов Х. ....	45
СТАТИСТИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИМИ КАРДИОВАСКУЛЯТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Кутлимуратова М.Г., Кенжаев М.Л. ....	46
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ Мамбетниязов К., Ливерко И.В. ....	46
НИЗКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ – РИСКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Мамбетниязов К., Ливерко И.В. ....	47
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ Махматмурадова Н.Н. ....	47
ИЗМЕНЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Муминов Д.К., Турсунов Д.И. ....	48
COVID-19 ЗОТИЛЖАМИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д. ....	49
БЕТА-ЛАКТАМАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ – БИОМАРКЕР ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ Мухсинов Ф.М., Ливерко И.В. ....	49
МЕДИЦИНСКИЕ ОШИБКИ И ПРАКТИКИ, ФОРМИРУЮЩИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ Ниязова Ф.Н., Мухсинов Ф.М., Ливерко И.В. ....	50
ФЕНОТИПЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПРОГНОЗ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОСТЬЮ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА Ражабов Х.С., Ливерко И.В. ....	50
ДЕСИНХРОНОЗ ЦИРКАДИАННЫХ РИТМОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА Ражабов Х.С., Ливерко И.В. ....	51
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Махкамова О.А., Сабиржанова З.Т. ....	52
ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Махкамова О.А., Сабиржанова З.Т. ....	52
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ С COVID-19 С ПНЕВМОНИЕЙ Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И. ....	53
КОМОРБИДНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Тошов С.С., Камилова У.К. ....	53
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ЕЕ СОЧЕТАНИЕ С COVID-19 ПНЕВМОНИЕЙ Хайдарова Д.Д., Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И. ....	54

## СТАТИСТИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИМИ КАРДИОВАСКУЛЯТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

КУТЛИМУРАТОВА М.Г., КЕНЖАЕВ М.Л.

*РНМЦНП Хорезмский филиал, Хорезм, соматическая больница Ташкентской области, Ташкент, Узбекистан*

По последним данным мировой статистики согласно со Всемирной организацией здравоохранения среди хронических заболеваний ведущее место занимает ХОБЛ в сочетании с кардиоваскулярными заболеваниями. Особенно ХОБЛ является сопутствующим заболеванием ИБС (ишемическая болезнь сердца).

В 1999 году выяснено, что по данным исследователей различных стран ХОБЛ поражает от 4–6 % до 10–25 % взрослого населения земного шара.

В 2016 г. распространённость ХОБЛ в мире составляло 251 миллионов.

У больных с хронической сердечной недостаточностью распространённость ХОБЛ составляет от 7% до 52%. По данным центра исследования как WATCH ValHeF SOLVD распространённость ХОБЛ среди хронической сердечной недостаточностью составляет 7–13%. По данным исследования в Америке ХОБЛ с кардиоваскулярными патологиями составляет 24–53%. Также в США 14 млн человек страдают ХОБЛ, а 5 миллионов человек с хронической сердечной недостаточностью.

В Европейских популяциях колеблется от 19–до 41%. Частота сочетания ХОБЛ с ИБС составляло по данным статических центров США как National HF Project–33% US Medicare– 26%. По последним данным украинских исследователей сочетание ХОБЛ с ИБС составляло 31% (институт кардиологии им.Н.Д.Стражеско). У больных с возрастом частота встречаемости ХОБЛ с ИБС повышается до 62%. Как и во всем мире в Узбекистане все больше увеличивается рост больных с респираторными патологиями. Болезни органов дыхания занимает первое место по заболеваемости населения и второе место по летальному исходу после кардиоваскулярных патологий. По распространённости ХОБЛ в Узбекистане составляет 4,8 на 100 обследованных. Также выяснено различия показателей с возрастными категориями. Среди мужчин в возрасте 30–39 до 7,8 на 100 обследованных, в возрасте 50–59 до 22 на 100 обследованных. Среди женщин распространённость ХОБЛ в Узбекистане в возрасте 40–49 лет–1,8 на 100 обследованных и–7 на 100 обследованных в возрасте 60 лет.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ

МАМБЕТНИЯЗОВ К., ЛИВЕРКО И.В.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии имени академика Ш.Алимова, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить роль медико-социальных факторов, повышающих риски неприверженности лечению у больных хронической обструктивной патологией легких.

**Материал и методы.** В рамках комплексного клинико-функционального обследования 100 больных обструктивной патологией легких, в том числе 50 больных ХОБЛ (GOLD,2021) и 50 больных БА (GINA,2019), использован вопросник количественной оценки приверженности лечению (КОП 25), включающий 25 вопросов с вариантами ответов в баллах: от 1 («совершенно не важно», «очень сложно» и «ни за что не буду») до 6 («очень важно», «совершенно несложно», «обязательно буду») баллов (Николаев Н.А. с соавт., 2018). Анкета позволяет вычислять индикаторы: «важность лекарственной терапии», «важность медицинского сопровождения», «важность модификации образа жизни» и «готовность к лекарственной терапии», «готовность к медицинскому сопровождению», «готовность к модификации образа жизни». Каждый индикатор представляет собой простую сумму баллов, полученную при ответах на

соответствующие вопросы, таким образом, минимально возможное значение каждого индикатора составляет 5 баллов, а максимально возможное–30 баллов.

**Результаты исследования.** Индикаторы важности лекарственной терапии, медицинского сопровождения, модификации образа жизни и готовности им следовать у больных ХОБЛ и БА составляли до 50% от максимально возможных уровней. Отмечено, что пациенты ХОБЛ, имеющие низкий образовательный статус, нутритивную недостаточность/дефицит массы тела, стаж болезни более 5 лет, тяжелые клинические проявления как по ОФВ<sub>1</sub>, степени одышки, так и выраженности влияния заболевания на здоровья пациента и частотой обострений более 2 раз в год, характеризуются крайне низкими индикаторами в осознании важности и готовности следовать рекомендациям лекарственной терапии, медицинскому сопровождению и модификации образа жизни. У пациентов БА пенсионного возраста, при госпитализации не более 1 раз год отмечены крайне низкие индикаторы в