

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. №4

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, профессор
Б.А. Аляви, д.м.н.
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
У.К. Камилова, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бахрамов С.М., академик РАН, д.м.н.,
профессор (Ташкент)
Гафуров Б.Г., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Карпов Ю.А., д.м.н., профессор (Москва)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рахимова Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н. (Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н. (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:

00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осиё 4. Научно-организационный отдел.

Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63

E-mail: tervestuz@mail.ru

Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 14.09.2023. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.

Усл. п.л. 14,0. Тираж 300. Заказ № 729.

«ICHKI KASALLIKLARINING DOLZARB MUAMMOLARI»

XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI

TEZISLARI

2023 YIL 20–21 SENTYABR, TOSHKENT

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»

20–21 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ

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 AHAMIYATI 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.З., 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
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ТАШХИСЛАШДА СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТГА АСОСЛАНГАН АЛГОРИТМНИНГ НАТИЖАЛАРНИ БАШОРАТ ҚИЛИШДАГИ АҲАМИЯТИ Аляви А.Л., Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Муминов Ш.К., Исаков Ш.А., Вихров И., Аширбаев Ш.П.	15
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА ОЛДИНГИ ДЕВОР ИШЕМИК ЗАРАРЛАНИШЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТГА АСОСЛАНГАН АЛГОРИТМНИНГ НАТИЖАЛАРНИ БАШОРАТ ҚИЛИШДАГИ АҲАМИЯТИ 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
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА КАМ УГЛЕВОДЛИ ОВҚАТЛАНИШ РЕЖИМИНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ Аляви Б.А., Пайзиев Дж.Дж.	18
ДИНАМИКА ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ 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 Ашурогунов Ж.О., Хасанов К.Х., Фазылов А.В., Абдулажонova 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 ЛЁГКИХ 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 ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАҲОЛАШ Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Закирова Г.А., Нуритдинов Н.А.	24

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУР БЕМОЛЛАРИДА МИОКАРД ИНФАРКТИДАН КЕЙИНГИ ҚОН ТОМИР РЕМОДЕЛЛАНИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ Камилова У.К., Рахимов Х.Х., Абдуллаева Ч.А.	24
ЧАП ТОЖ ТОМИР ЎЗАГИ ШИКАСТЛАНГАН ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИ БЎЛГАН БЕМОЛЛАРДА МИОКАРД ЭНДОВАСКУЛЯР РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСИНИНГ УЗОҚ МУДДАТЛИ НАТИЖАЛАРИ Кахаров И.И.	25
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЦЕССОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК Коракулова З.Т., Атаходжаева Г.А.	26
ПОВЫШЕНИЕ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЕ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Латипов А.Я., Мусоев Т.Я.	27
АСПЕКТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ Набиева Н.А.	27
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЙ РАМИПРИЛА И ПИРИНДОПРИЛА НА СИСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST Низамов Х.Ш., Хасанжанова Ф.О., Саидов М.А., Рахматуллаев А.А., Очилова М.М.	28
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЕ СТенок МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ Низамов Х.Ш., Хасанжанова Ф.О., Саидов М.А., Рахматуллаев А.А., Мухтаров С.Н.	29
КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТеноКАРДИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА Низамов Х.Ш., Хасанжанова Ф.О., Саидов М.А., Рахматуллаев А.А., Абдухаликов А.А.	29
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Олимжонов Д.Д., Давлатова Л.Ш.	30
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРИТМИЙ СЕРДЦА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ Саидов М.А., Хасанжанова Ф.О., Рахматуллаев А.А., Низамов Х.Ш., Нурмуратов А.Я.	31
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ Саидов М.А., Хасанжанова Ф.О., Низамов Х.Ш., Кушназаров Р.С., Махмудов А.Х.	31
ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СТАННИГОВЫХ ЗОН МИОКАРДА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОРВИТИНА Саидов М.А., Хасанжанова Ф.О., Низамов Х.Ш., Рахматуллаев А.А., Мунинова К.К.	32
НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК КАК ПРЕДИКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА Саломова Ф.Э.	33
ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИЙ ЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛЯТАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА Тошев Б.Б., Аляви А.Л., Туляганова Д.К.	33
ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИБС С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИБС 2 ТИПА Туляганова Д.К., Аляви А.Л., Якубов М.М., Назарова Г.А.	34
СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОТЕЛИНА-1 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Туляганова Д.К., Аляви А.Л., Раджабова Д.И., Назарова Г.А., Хан Т.А.	35
ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИБС С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИБС 2 ТИПА Туляганова Д.К., Аляви А.Л., Якубов М.М., Назарова Г.А.	35
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕРКАНИДИПИНА ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Турсунов Ж.Х., Суйдиев Ф., Акмалхонов Ф., Фозилов А.В., Хасанов К.Х.	36
ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ Фозилов А.В., Аляви А.Л., Исхаков Ш.А., Давлатова Л.Ш., Турсунов Ж.Х.	36
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОПАТИЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Фазылов А.В., Турсунов Ж.Х., Саидов Ж., Тошев С.С., Муродов С.Н., Маматов А.Т.	37
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ЛИЦ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Саидов М.А., Низамов Х.Ш., Юсупов Т.Ш.	37
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПО ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ДАННЫМ Хасанжанова Ф.О., Саидов М.А., Низамов Х.Ш., Рахматуллаев А.А.	39
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Хасанжанова Ф.О., Саидов М.А., Низамов Х.Ш., Рахматуллаев А.А., Истамова С.С.	39
2 ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТЛИ БЕМОЛЛАРДА МИОКАРД ИНФАРКТИДАН КЕЙИНГИ ЮРАК РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНЛАРИ ВА МАТРИКС МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗАЛАР ЎРНИ Хусанов Р.А., Нуриддинов Н.А.	40

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 БЕМОРАЛДАРДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ Муҳиддинов 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
ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИЕ 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., Муҳиддинов 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., Муҳиддинов А.И.	54

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

YARALI KOLIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BO'G'IMLAR ZARARLANISHI Djurayeva E.R., Berdiyeva D.U., Yaqubova N.Z.	55
СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДОШИШ Абдуллаев Р.Б., Ражапова Ш.М.	55
КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА Ешимбетов А.Е., Абдуллаев Э.Р., Фазылов А.В., Алимбетова Г.Е.	56
ОЦЕНКА УРОВНЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С Н. PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА Исмаилова Ж.А., Мухитдинова Н.З.	56
ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Дусанова Н.М.	57
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С НР-АССОЦИИРОВАННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРИТАМИ Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Дустмиухамедова Э.Х.	58
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В УЗБЕКИСТАНЕ Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Абдуллаева У.К., Дусанова Н.М.	58
ФАКТОРЫ РИСКА ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЯ ХОЛИЦИСТОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА Кодирова Ш.А.	59
РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА В РАННИЕ СРОКИ Мусоев Т.Я., Аюбов Б.М.	59
ИЗУЧЕНИЕ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ С УЧЕТОМ НАРУШЕННОГО ПЕЧЕНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	60
ТЕЧЕНИЕ ИБС НА ФОНЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	61
ТЕЧЕНИЕ ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	62
ФАРҒОНА ВОДИЙСИНИНГ КАТТА ЁШДАГИ АҲОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИ ТАРҚАЛИШИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ (ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ) Хакимов Н.С., Мамасолиев Н.С., Хомидова Г.Ж., Усмонов Б.У.	63
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ Хамраев А.А., Ахмедова Н.А., Алиева К.К.	63
ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ ДУОДЕНОСТАЗОМ Хамраев А.А., Касимова М.Б., Алиева К.К.	64
ТУРЛИ ЁШДАГИ ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ Хомидова Г.Ж., Мамасолиев Н.С., Хакимов Н.С., Усмонов Б.У.	64
ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК КЕЧИШ ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ВА 21 ЙИЛЛИК ДИНАМИКАДА ЎЗГАРИШЛАРИ Хомидова Г.Ж., Мамасолиев Н.С., Хакимов Н.С., Усмонов Б.У.	65
TO STUDY EPSTEIN – BARR VIRUS IN COMBINATION WITH HELICOBACTER PYLORI IN DEVELOPMENT OF MALT- LYMPHOMA OF STOMACH Ismailova J.A., Mallaev M.M., Muhitdinova N.Z.	65
CAG A GENE STUDY – A NEW THERAPEUTIC WAY FOR ERADICATION IN PATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI ASSOCIATED GASTRIC DISEASES Ismailova J.A., Yusupbekov A.A., Muhitdinova N.Z.	66

РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

ДИСЛИПИДЕМИЯ ЖАРАЁНЛАРИДА ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАК ҲОЛАТИ Бобокулов М. Б.	67
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Абдуллажанова Ш.Ж., Хан Т.А., Холмухамедов Ж.А., Султанова Д.К.	68
ВЗАИМОСВЯЗЬ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ОСЕВОГО СКЕЛЕТА С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х.	69
ВЛИЯНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиахунова М.Ю.	69
ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ Алиахунова М.Ю.	70
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Алиахунова М.Ю.	71
ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Валиев А.А., Мирзаева Б.М.	71

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Валиев А.А., Атахаджаева Г.А.	72
РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ ОСТЕОАРТРИТОМ Даминов Б.Т., Гагиева Х.Ш., Усманов Д.А.	73
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОСТЕОАРТРИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ Атахаджаева Г.А., Гагиева Х.Ш.	73
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Даминов Б.Т., Эраназарова М.М.	74
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С2 И С3 СТАДИИ Даминов Б.Т., Акбаров И.Б.	75
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С2 И С3 СТАДИИ Даминов Б.Т., Акбаров И.Б.	75
ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ Дауренбекова А.Ш., Джуроева Э. Р., Матчанов С.Х.	76
ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Джуроева Э.Р., Зияева Ф.К., Сирлибоев И.А.	77
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Абдурахимов И.И., Усманбекова Х.Т.	77
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И ОСТЕОАРТРОЗЕ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Абдурахимов И.И., Усманбекова Х.Т.	78
СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С.	78
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРАЛДАРДА LCZ696 (САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРАН) НИНГ ЛИПИДЛАР ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ Мирзаева Ш.Х., Жаббаров О.О., Максудова М.Х., Турсунова Л.Д., Ходжанова Ш.И.	79
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ Пулатова Ш.Б., Мирзажоннова Г.С.	80
БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИСЭЛЕКТРОЛИТЕМИЯ МАНЗАРАСИ Сайитхонов С.М., Сабиров М.А., Даминова К.М.	80
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИДА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ВА УНИ КАСАЛЛИКНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИНАМИКАСИ Сайитхонов С. М., Сабиров М. А., Даминова К. М.	81
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Салямова Ф.Э.	81
ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСКОЙ ВОЛЧАНКЕ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ Собирова Н.М., Фазылов А.В., Нажметдинов Г.Р., Умаров А.Э., Давронов А.	82
СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ Суяров А.А., Киреев В.В., Хатамов Х.М., Абдурахимов И.И., Усманбекова Х.Т.	82
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОАРТРОЗА СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛИЦ Тураева Ф.Б., Базарова С.А., Назирова М.Х.	83
СОН СУЯГИ БОШЧАСИ АСЕПТИК ОСТЕОНЕКРОЗИНИ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ДИАГНОСТИК МОНИТОРИНГИНИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИК ҚАДАМЛАРИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ Улмасова Ш.Р., Мусаев Т.С., Кузиева М.М.	84
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Хасанов К.Х., Ашурхуннов Ж.О., Фозлов А.В., Саидов Ж.М., Бойбусинов К.	84
ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ ПОЧЕК ОТ 2 ДО 3 СМ Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А., Тешабоев Ж.И.	85
SERUM VITAMIN D IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS NEPHRITIS AND ITS CONNECTION WITH LUPUS NEPHRITIS Khusankhodzhaeva F.T.	85
РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЩЕВЫХ ОПРОСНИКОВ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Собирова Г.Н., Шадманова Д.А., Каримов М.М., Усманова У.Ш., Туляганова Ш.Р., Мухиддинова Ф.М.	86
РАЗНОЕ	
ЭКСТРОКОРПОРАЛ ТЕРАПИЯ ФОНИДА РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ БЕМОРАЛИНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ Абдуллаев И.Ж.	87
ТАБАК «НАС» НЕБЕЗВРЕДЕН Абдуллаев Р.Б., Исмоилова О.А.	87
ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИТАМИНА «Д» Базарова С.А., Назирова М.Х.	88

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧНОГО МИКРОЭЛЕМЕНТА УРАНА В ВОЛОСАХ У ЖИТЕЛЕЙ ПРИАРАЛЬЯ Жиемуратова Г.К., Ахмеджанова З.И., Данилова Е.А., Ахмеджанов Р.И.	88
СВЯЗЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д С РАЗВИТИЕМ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ Ибрагимов Т.А.	89
ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ҚОНДА ВИТАМИН Д ТАНҚИСЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА УЛАРНИНГ МОҲИЯТИ Ибрагимов Т.Х., Набиева Н.А., Кучимов О.Н.	89
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Ильясова А.Ж.	90
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19 Кодирова Ш.С., Камилова У.К.	90
РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ УРОВНЯХ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ГОША Курбанова Р.Р., Мамасалиев Н.С., Умурзакова Г.И., Назиров Б.М.	91
МЕТЕОПАТОГЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ «ТВЕРДЫХ КОНЕЧНЫХ ТОЧЕК» ОТ ИНСУЛЬТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА Курбанова Р.Р., Мамасалиев Н.С., Умурзакова Г.И., Назиров Б.М.	91
ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНОВ D И B12 НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Кучкарова М.Ф., Мамасалиев Н.С., Мамасалиев З.Н., Усмонов Б.У.	92
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ТУБЕРКУЛЕЗОМ Кучкарова М.Ф., Мамасалиев Н.С., Мамасалиев З.Н., Усмонов Б.У., Сирожиддинов К.Б.	92
ВЛИЯНИЕ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА НА РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА Мамасалиев З.Н., Мамасалиев Н.С., Умурзакова Г.И., Холикова Н.А.	93
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Мамасалиев Н.С., Кучкарова М.Ф., Каландаров Д.М., Мамасалиева Ш.	93
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Мамасалиев Н.С., Кучкарова М.Ф., Усмонов Б.У., Мамасалиева Ш.	94
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В КЛИМАТОПОГОДНЫХ УСЛОВИЯХ ЮГА КЫРГЫЗСТАНА (ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ) Муйдинжонов Р., Мамасалиев Н.С., Умурзакова Г.И., Курбонов С.	95
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В КЛИМАТОГЕННЫХ УСЛОВИЯХ г.ОШ Муйдинжонов Р., Умурзакова Г.И., Мамасалиев Н.С., Саипова Г.А.	95
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА Мунисов Ф.Ф.	96
ПАНДЕМИЯ COVID–19: ВЫЗОВЫ, ФАКТЫ И РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ Мухсинов Ф.М., Ливерко И.В., Ниязова Ф.Н.	96
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУРИДА КЕЧКИ АСОРАТЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА ЭХОКГ ВА БРАХИОЦЕФАЛ АРТЕРИЯЛАР ДОППЛЕРОГРАФИЯ ТЕКШИРУВЛАРИНИ ЎТКАЗИШ МОНИТОРИНГИ Нажмутдинова Д.К., Кузиева М.М., Улмасова Ш.Р.	97
РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ УРОВНЯХ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ г.ОШ Назирова Б.М., Умурзакова Г.И., Курбанова Р.Р., Мамасалиев Н.С.	97
ФЕРМЕРЛИК ФАОЛИЯТИ БИЛАН ШУҒУЛЛАНУВЧИ АҲОЛИДА МОНИТОРИНГ ВА ПРОФИЛАКТИК ЁНДАШУВЛАР САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ Нишонов Н.А., Мамасалиев Н.С., Ботиров Ж.А., Каландаров Д.М.	98
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ВАЖНОСТИ БАЗОВОГО УХОДА ЗА КОЖЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ Носирова М.П.	98
7–10 ЁШИДАГИ COVID–19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҚИЗ БОЛАЛАРНИНГ ТАНА ВАЗНИ КЎРСАТКИЧИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИКНИ БАҲОЛАШ Нуруллаев Ё.Э., Тиллаева Ш.О., Тургунов С.Т.	99
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СРЕДИ МОЛОДЫХ ЖИТЕЛЕЙ г. БУХАРЫ Пулатова Ш.Х.	99
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЖИТЕЛЕЙ г. БУХАРЫ Пулатова Ш.Х.	100
ПРИМЕНЕНИЕ КАЛИЯ ОРОТАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ ПЕСТИЦИДОМ ЦИПЕРМЕТРИН Садиков А.У., Хамракулова М.А., Сабирова Г.А., Мираюбова Ш.Р., Садиков Х.А.	100
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ РАБОТЕ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНИКОЙ Ташпулатова Г.А., Красавин А.Н., Усманов И.А.	101
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТАЮЩИХ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ОРГТЕХНИКОЙ Ташпулатова Г.А., Красавин А.Н., Усманов И.А.	102
СВЯЗАННОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИТАМИНОВ D И B 12, С БОЛЕЗНЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ И САХАРНОМ ДИАБЕТОМ Турсунов Х.Х., Мамасалиев Н.С., Кучкарова М.Ф., Каландаров Д.М.	102
СОСТОЯНИЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D И B 12 БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И САХАРНОГО ДИАБЕТА Турсунов Х.Х., Мамасалиев Н.С., Кучкарова М.Ф., Усмонов Б.У.	103

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ г.ОША В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА Умурзакова Г.И., Мамасалиев Н.С., Саипова Г.А., Абдуллаева Г.	104
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В КЛИМАТОГЕННЫХ УСЛОВИЯХ г. ОШ Умурзакова Г.И., Мамасалиев Н.С., Саипова Г.А., Муйдинжонов Р.	104
ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ТУБЕРКУЛЕЗОМ Кучкарова М.Ф., Мамасалиев Н.С., Усмонов Б.У., Мамасалиева Ш.	105
СОСТОЯНИЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D И В 12 БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И САХАРНОГО ДИАБЕТА Усмонов Б.У., Турсунов Х.Х., Мамасалиев Н.С., Кучкарова М.Ф.	105
ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Усмонов Б.У., Мамасалиев Н.С., Кучкарова М.Ф., Каландаров Д.М.	106
ВЛИЯНИЕ КОЛЕБАНИЙ ОСНОВНЫХ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ИНСУЛЬТА НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА Холикова Н.А., Мамасалиев Н.С., Умурзакова Г.И., Абдуллаева Г.	107
РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ >18–90 ЛЕТ НА ФОНЕ КОЛЕБАНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА В КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ЮГА КЫРГЫЗСТАНА Холикова Н.А., Мамасалиев Н.С., Умурзакова Г.И., Абдуллаева Г.	107
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А., Тешабоев Ж.И.	107
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНА Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А., Тешабоев Ж.И.	108
ТАЯНЧ ХАРАКАТ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ТИББИЙ ГУВОХЛАНТИРИШ Эшмуродов Л.Н.	109
IMPACT OF METABOLIC SYNDROME ON THE CLINICAL COURSE OF CAD IN PATIENTS WITH COVID–19 Abdieva G.A., Tashkenbaeva E.N.	109
ASPECTS OF THE CLINICAL COURSE OF CAD IN COVID–19 PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME DEPENDING ON E NOS GENE POLYMORPHISM Abdieva G.A.	110
MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF CORONAVIRUS INFECTIONS IN ELDERLY PATIENTS Masharipova Sh.S.	110
ACTION OF VITAMIN D IN THE TREATMENT OF COVID–19 IN ELDERLY PATIENTS Masharipova Sh.S.	111
MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ARTERIES OF THE SMALL CIRCULATION ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS Masharipova Sh.S.	112
IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND MICROBIOME Yuldasheva U.X., Khamraev A.A., Kasimova M.B.	112

YURAK ISHEMIK KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA XAYOT SIFATIGA KLINIK VA ANAMNESTIK OMILLARNING TA'SIRINI BAHOLASH

ABDUMALIKOVA F.B., NURILLAYEVA N.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Tashkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Yurak ishemik kasalliklari (YulK) bilan kasallangan bemorlarda hayot sifati yomonlashuvini oldindan belgilab beruvchi omillarni aniqlash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot ob'ekti sifatida YulK bilan kasallangan o'rtacha yoshi 58,6yo1,26 yosh bo'lgan har ikki jinsdagi 90 nafar bemorlar ishtirok etdi. Tadqiqotda bemorlar ikki guruhga bo'lindi: asosiy guruh – Nomuqim avj olib boruvchi stenokardiya bo'lgan 46 nafar bemorlar va taqqoslash uchun 2-guruh —Zo'riqish stenokardiyasi FS III tashxisli 44 nafar bemor olindi.

YulK mavjud bemorlarning hayot sifatini (HS) darajasini aniqlashda jismoniy, psixologik, emotsional va ijtimoiy xususiyatlarini baholovchi EUROQOL — EQ-5D va vizual analogli shkala EQ-VAS bo'yicha so'rovnoma o'tkazildi. EQ-5D so'rovnomasi bemorda harakatchanlik, o'z-o'zini parvarish qilish, kundalik hayotdagi faollik, og'riq/bezovtalik va havotir/depressiya mavjudligini aks ettiruvchi besh komponentni baholash uchun mo'ljallangan. EQ-VAS vizual analogli shkalasi esa bemorning subyektiv holati bilan bog'liq hayot sifatining individual miqdoriy bahosidir.

Tadqiqot natijalari. Asosiy guruh ($n=46$) va taqqoslama guruhlar ($n=44$) orasida yurak – qon tomir kasalliklari rivojlanishining asosiy xavf omillari, jumladan chekish, gipodinamiya, semizlik, arterial gipertoniya va stress darajasi bo'yicha tafovutlar aniqlandi. Xususan, Nomuqim avj olib boruvchi stenokardiyali bemorlar anamnezida Zo'riqish stenokardiyasi mavjud bemorlarga nisbatan ishonarli darajada chekuvchilar 16% ga ($p<0,01$), gipodinamiya 26,7% ga ($p<0,05$), semizlik 12,6% ga ($p<0,05$) va yuqori darajali arterial gipertenziya 10,6% ga ($p<0,05$), shuningdek surunkali stress 34,2% ($p<0,001$) ko'proq uchrashi aniqlandi.

Tadqiqot jarayonida olingan natijalarga ko'ra, YulK bilan kasallangan bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichlari tadqiqot guruhlarida sezilarli farqlar mavjudligi aniqlandi. Binobarin, asosiy guruhdagi bemorlarda EUROQOL – EQ-5D so'rovnomasi bo'yicha HS komponentlarining o'rtacha qiymatlari,

jumladan, o'z-o'zini parvarish qilish (EQ-2) ($r=0,01$), og'riq / diskomfort (EQ-4) ($r=0,05$) va xavotir/depressiya mavjudligi indeksleri (EQ-4) ($r=0,01$), shuningdek, EQ-VAS bo'yicha salomatlik holati ($r=0,01$) sezilarli darajada yomonlashdi. Ta'kidlash joizki, asosiy guruhdagi bemorlarda XS ning EQ-VAS shkalasi asosida olingan o'rtacha ko'rsatkichi taqqoslama guruh bemorlarining hayot sifatining salomatlik ko'rsatkichiga nisbatandan 18,9% ga past ekanligi aniqlandi, mos ravishda 55,2% va 68,6% ni tashkil etdi ($r<0,01$).

Tadqiqot davomida YulK bilan og'riq bemorlarning HS yomonlashuviga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan ijtimoiy-demografik va klinik-anamnestik omillarning mohiyati baholandi. HSning EQ-5D-5L indeksi bilan ijtimoiy-demografik omillar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni bir o'lchovli tahlil natijalariga ko'ra, EQ-5D-5L indeksining o'rtacha qiymatlarini kekin pasayishida bemorlarning jinsi ($r=0,01$), yoshi ($r=0,05$), ta'lim darajasi ($r<0,001$) va ish joyidagi lavozimi ($r=0,002$) kabilar muhim ahamiyat kasb etdi. Shuningdek, bir o'lchovli tahlil shuni ko'rsatdiki, YulKli bemorlarda klinik omillardan arterial gipertenziya (AG) ($r<0,001$) yoki surunkali yurak yetishmovchiligi (SyuYe) mavjudligi ($r=0,002$) va/yoki anginoz xurujlar avj olish ($r<0,001$) holatlarda EQ-5D-5L indeksining o'rtacha qiymatlari juda past darajadali aniqlangan. Ko'pomilli regression tahliliga ko'ra, ayol jinsi, keksa yosh, oliy ma'lumotlilik, ishsizlik, surunkali stress va AG kabi HSga ta'sir qiluvchi omillar EQ-5D-5L barcha parametrlarining indeksi qiymatlariga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatdi ($p<0,05$).

Xulosa. Shunday qilib, YulK mavjud bemorlarning HS darajasi, jumladan EQ-5D-5L va EQ-VAS indekslarining sezilarli darajada past ko'rsatkichlari kasallikning klinik kechishini avj olishi bilan bevosita bog'liqdir. Shunga ko'ra, ko'pomilli regression tahlil shuni ko'rsatdiki, anamnestik omillar orasida ayol jinsi, keksa yosh, oliy ma'lumotlilik, ishsizlik, surunkali stress; klinik omillar orasida esa, AG va SYuYe mavjudligi YulK bilan og'riq bemorlarda hayot sifati darajasiga yuqori darajada salbiy ta'sir ko'rsatdi.

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 sinfda 54 ta bemor va 2 – guruhda SYuYe III funksional sinfda 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 formula 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 m² bo'lgan bemorlarda koptokcha filtratsiya tezligi > 60 ml/min/1.73 m² 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, antianginal 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 aspinga 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'rsatkichi, semizlikdan aziyat chekayotgan YUIK TZS II-III FS bilan og'riq bemorlarda trombositlarning ancha yuqori

spontan agregatsiyasi va ADF-indutsirlangan agregatsiya kuzatildi. Oritqcha 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 koreksiyalash usulini tanlash.

Material va usullar. TTK bilan asoratlangan SYUE da 40 nafar bemorda temir tanqisligini koreksiyalash 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 gemoglobin 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 ≤ 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 koreksiyasi SYUE ni kompleks davolashda juda muhim q'oshimchadir. SYUE bo'lgan bemorlarga temir-proteinli kompleks (Ferlatum) ni kiritilishi yurak yetishmovchiligida FS ni yaxshilanishini, kamqonlikni koreksiyasini va TTK da klinik jihatdan kerak bo'lgan gemoglobin darajasini tiklashda yuqori xavfsizlikni ta'minlaydi.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

АБДИСАТТОВА 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).

Результаты исследования. В процессе проведения данного исследования были выявлены основные факторы риска и сопутствующие заболевания у обеих групп. Нами установлено, что у 3 (75 %) из 4 женщин репродуктивного возраста с ИМ отягощенная наследственность, а у второй группы этот показатель составляет 3 (50%) из 6. Из сопутствующих заболеваний СД 2-го типа у 2 (50%) женщин из 1 группы и у 4 (66.6%) женщин из 2 группы; ожирение различной степени у 3 (75 %) и 4 (66.6%); АГ наблюдалась у всех исследуемых женщин; наличие вредной привычки (курение) больные отрицали. При оценке показателей КАГ наблюдались мультифокальные поражения у 5 (83.3) из 6 пациентов у второй группы и у 2 (50%) у первой группы. У 1 (25%) пациентки из первой группы

стенозов не было выявлено. У женщин первой группы при проведении опроса были выявлены более высокие показатели степени тревоги и депрессии, в то время как женщины из 2 группы имели низкие показатели.

Выводы. Таким образом, у больных женщин с ИМ репродуктивного возраста и в постменопаузе имеются схожие факторы риска, такие как АГ, сахарный диабет и ожирение. При этом наследственность и психическое состояние (депрессии и тревоги) у женщин репродуктивного возраста увеличивают риск развития заболевания, в то время как при ангиографии поражения сосудов незначительны. А у женщин в постменопаузе несмотря на нормальное психического состояние имеются обширные поражения коронарных сосудов.

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.З., КУРМАЕВА Д.Н.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Центр передовых технологий, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние базисного лечения и гепатопротекторов на функциональное состояние печени и показатели липидного обмена у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании сахарным диабетом 2 (СД2) после планового стентирования коронарных артерий (СКА).

Материал и методы. Больные ИБС стабильной стенокардией напряжения III (26) и IV (24) ФК в сочетании с СД 2 и без после планового СКА, получали на фоне базисной терапии (антиагреганты, ингибиторы АПФ, β -блокаторы, статины) гепатопротектор (Урсосан или Гепофреш). Определяли содержание билирубина, холестерина (ХС), ХС липопротеидов очень низкой и низкой плотности (ХСЛПОНП и ХСЛПНП), ХС ЛП высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ), АЛТ, АСТ, щелочную фосфатазу, глутамилтранспептидазу, полиморфизм генов HMGCR и ApoE, проводили Узи печени, оценивали жизнеспособность миокарда (ЭхоКГ, МСКТ).

Результаты исследования. Наиболее высокая доля лиц с гиперхолестеринемией и триглицеридемией выявлена в возрастной группе 50–59 лет (20). Наблюдается прямая корреляционная зависимость снижения ХСЛПОНП с повышением уровня ХСЛПНП ($r=0,685$). У лиц старше 65 лет нарушения липидного профиля определяются заметно реже ($p<0,05$), по сравнению с более молодыми пациентами. Чаще у этих пациентов повышается уровень ТГ. Наиболее выраженные изменения наблюдаются у больных ИБС в сочетании с СД2. При этом имеется тенденция развития дислипидемии на более ранних стадиях. Гиперхолестеринемия является практически постоянным и ранним признаком ИБС и СД2. ИБС в сочетании с СД2 и атеросклеротическим поражением нескольких артериальных бассейнов – группа очень высоко-

го риска, что еще раз показывает необходимость тщательной гиполипидемической терапии. У большинства больных выявлены нарушения липидного обмена характерные для атерогенной дислипидемии (АДЛ). У 19 пациентов с АДЛ выявлены изменения в показателях, характеризующих функциональное состояние печени, напоминающие неалкогольную жировую болезнь печени. Установлен эффект статинов в нормализации изученных показателей липидов (ХС, ХСЛПНП, ХСЛПВП, ТГ). Оба статина переносились хорошо и отмены не было. У 4 пациентов наблюдались побочные явления (диспепсические явления и метеоризм), которые исчезли после коррекции дозы статинов. Применение статинов у больных ИБС с АДЛ с учетом полиморфизма генов HMGCR и ApoE позволило значительно усилить их гиполипидемическое и протвоатеросклеротическое действие и предупредить возможные побочные эффекты. Урсосан и Гепофреш защищают гепатоцит от повреждающих факторов. Замещая неполярные желчные кислоты, формируют нетоксичные смешанные мицеллы, уменьшая синтез ХС в печени и его всасывание в кишечнике, образование цитотоксических Т – лимфоцитов. Ген ApoE кодирует аминокислотную последовательность белка аполипопротеина Е, который образуется в печени и играет важную роль в липидном обмене.

Выводы. Учет индивидуальных особенностей пациентов, оценка жизнеспособности миокарда и правильный выбор метода реваскуляризации (СКА или шунтирование), а также фармакогенетических особенностей статинов с включением в лечебный комплекс гепатопротекторов, позволили минимизировать и предупредить вероятность развития побочных эффектов и различных нарушений со стороны печени у больных ИБС в сочетании с СД2.

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.

Бухарский филиал РНЦЭМП, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенности экстренного (в течение 24 часов) и отсроченного (интервал от 24 до 72 часов) ЧКВ на прогноз отдаленных осложнений у пациентов с ОКСбпST в группах с высоким и низким риском.

Материал и методы. В нашем клиническом исследовании были включены 70 пациентов с клиническим установленным диагнозом ОКСбпST, поступившие в Республиканский научно-исследовательский центр экстренной медицинской помощи Бухарского филиала. Среди них 16 пациентам было проведено ЧКВ в экстренном порядке и 24 – отсроченное. 30 больным не было проведено данное исследование, и они были включены как контрольная группа. Было проведено сравнительная оценка на основании стратификации риска ОКС по шкале GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events). С целью изучения оценивалось эффективности данное исследование на частота госпитализации и повторного ОКС в течение последующих 6 месяцев.

Результаты исследования. В группе пациентов с высоким риском (более 140 баллов по шкале GRACE) частота госпитализаций в течение 6 месяцев была намного ниже, которым было проведено ЧКВ в экстренном порядке по сравнению с группой, которым было сделано отсроченное

вмешательство ($p < 0,05$). А у группе с низким риском данный показатель (менее 140 баллов по шкале GRACE) был противоположен, частота госпитализаций в течение 6 месяцев среди больных, которым было проведено отсроченное ЧКВ, была намного ниже (3,75 и 9,4 %) ($p < 0,05$). Наблюдалось большее снижение частоты повторного ОКС в течение 6 месяцев в группе больных с высоким риском, которым было проведено раннее ЧКВ, по сравнению с группой, подвергшейся отсроченному ЧКВ. В группе с низким риском частота повторного ОКС была одинакова среди лиц, подвергшихся раннему и позднему ЧКВ (в контрольной группе 10 %, в группе с ранним ЧКВ – 6 %, с отсроченным ЧКВ – 6 %) ($p < 0,05$).

Выводы. Исходя из вышеизложенных результатов было сформировано: больные с ОКСбпST которым было проведено чрез кожное вмешательство в экстренном порядке, относящимся к группе высокого риска, снижает частоту возникновения повторного ОКС и частоту госпитализации, по сравнению с отсроченным ЧКВ. Но, в группе с низким риском раннее и отсроченное ЧКВ способствуют одинаковому снижению возникновения повторного ОКС и в меньшей степени снижению частоты госпитализации. Учитывая это, раннее ЧКВ среди лиц с высоким риском является наиболее эффективным.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ТАШХИСЛАШДА СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТГА АСОСЛАНГАН АЛГОРИТМНИНГ НАТИЖАЛАРНИ БАШОРАТ ҚИЛИШДАГИ АҲАМИЯТИ

АЛЯВИ А.Л., АЛЯВИ Б.А., АБДУЛЛАЕВ А.Х., УЗОКОВ Ж.К., МУМИНОВ Ш.К., ИСХАКОВ Ш.А., ВИХРОВ И., АШИРБАЕВ Ш.П.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Сунъий интеллект алгоритми воситасида юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан оғриган беморларда юракнинг орқа девори ишемик ўзгаришларини аниқлашнинг тезкор ва қулай усули ишлаб чиқишдан иборат.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда сунъий интеллектнинг конволюцион нейронлар тармоғидан фойдаланган ҳолда стандарт 10 сонияли ҳамда 12 каналли ўз ичига олган элекрокардиографлардан (ЭКГ) фойдаланилди. Тадқиқотга 2022 йил 15 ноябрдан 2023 йил 15 июл оралиғида «Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий тиббиёт маркази» да ретроспектив усул ёрдамида 500 та соғлом инсон ЭКГ си ҳамда 500 та юрак ишемик касаллиги билан оғриган ҳамда электрокардиографияда юракнинг орқа деворида (III ҳамда AVF) ишемик ўзгаришлар мавжуд бўлган беморлар жалб қилинди.

Беморларнинг ЭКГ маълумотлари аноним ҳолатда беморларнинг ФИШ кўрсатилмаган ҳолатда махсус ишлаб чиқилган йўриқномага асосан йиғилди ва қайта ишлаш учун керакли файл (jpg) шакли ва форматида (300 кб дан кичик) ўтказилди. Йиғилган маълумотлар тажрибали кардиолог томонидан ёрлиқ қўйиб гуруҳга ажратилди. Тадқиқот протоколи «Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ ҳузуридаги Этика Кенгаши томонидан тасдиқланди. Тадқиқот Ҳэлсинск декларациясига мувофиқ амалга оширилди. ЭКГ лар ўқитиш, ички текшириш маълумотлар тўпламига 4:1 нисбатда ажратилди. Бунда маълумотлар тўпламига киритилганлик ҳамда қўлланилганликнинг (аниқликнинг) эҳтимоллик даражасини аниқлаш учун киритилган маълумотлар ишлаш характеристикаси эгри чизиғи остидаги майдон ҳисоблаб чиқилди (AUC – area under curve).

Текширилаётган маълумотлар базасидаги модел иш фаолиятини баҳолаш учун AUC ни ҳисоблаш ва аниқлик, сезгирлик, ўзига хослик ва F1 баллик корреляцион интервал (КИ 95%) баҳоланди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотга жалб қилинган 500 та электрокардиографияда ўзгариш мавжуд бўлмаган иштирокчилар 18 ёшдан 75 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши $48,2 \pm 15,8$ йилни ташкил этди. Текшириш учун жалб қилинган 500 та юрак ишемик касаллиги билан оғриган ҳамда электрокардиографияда юракнинг орқа деворида ишемик ўзгаришлар мавжуд беморлар 38 ёшдан 75 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши $56,4 \pm 16,2$ йилни ташкил этди. Иштирокчиларнинг 80 % ти маълумотларни ўқитишда ҳамда 20% ички текширишда фойдаланилди. Сунъий интеллектга асосланган алгоритмда ЭКГ ёрдамида юрак ишемик касаллигининг орқа деворини ташхислашда AUC

(0,85; КИ 95%; 0,83–0,87), сезгирлик 74% (72,0–76,0%), ўзига хослик 75,5% (73,5–77,5), F бали 36% (34–38) ва умумий аниқлик 74,5% (74,0–74,9) ни ташкил этди.

Хулосалар. Юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморларда юракнинг орқа деворидаги ишемик ўзгаришларни сунъий интеллект алгоритми юрдамида ташхислашдаги дастлабки натижалар ижобий натижа берди.

Ушбу нашр Жаҳон Банки ва Ўзбекистон Республикаси ҳукумати кўмагида Ўзбекистон Миллик инновацион тизимини модернизация қилиш лойиҳаси доирасида молиялаштирилган «Сунъий интеллектдан фойдаланган ҳолда юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларни ташхислаш ва стратификация қилиш учун шахсийлаштирилган инновацион технологияни ишлаб чиқиш» гранти доирасида тайёрланган.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА ОЛДИНГИ ДЕВОР ИШЕМИК ЗАРАРЛАНИШЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТГА АСОСЛАНГАН АЛГОРИТМНИНГ НАТИЖАЛАРНИ БАШОРАТ ҚИЛИШДАГИ АҲАМИЯТИ

АЛЯВИ А.Л., АЛЯВИ Б.А., АБДУЛЛАЕВ А.Х., УЗОКОВ Ж.К., МУМИНОВ Ш.К.,
ИСХАКОВ Ш.А., ВИХРОВ И., АШИРБАЕВ Ш.П.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Сунъий интеллект алгоритми воситасида юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан оғриган беморларда юракнинг олдинги девори (V3–V4) ишемик ўзгаришларини аниқлашнинг тезкор ва қулай усули ишлаб чиқишдан иборат.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда сунъий интеллектнинг конволюцион нейронлар тармоғидан фойдаланган ҳолда стандарт 10 сонияли ҳамда 12 каналли ўз ичига олган электрокардиографлардан (ЭКГ) фойдаланилди. Тадқиқотга 2022 йил 15 ноябрдан 2023 йил 15 июл оралиғида «Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий тиббиёт маркази» да ретроспектив усул ёрдамида 500 та соғлом инсон ЭКГ си ҳамда 500 та ЮИК билан оғриган ҳамда электрокардиографияда юракнинг олдинги деворида (V3, V4) ишемик ўзгаришлар мавжуд бўлган беморлар жалб қилинди. Ишемик ўзгаришлар ST комплексининг QRS комплекси билан қўшилган жойидан (J нуқта) $\geq 0,1$ мВ бўлиши ҳамда ST сегментининг J нуқтадан V3 ва V4 тармоқларда пасайиши орқали баҳоланди. Беморларнинг ЭКГ маълумотлари аноним ҳолатда беморларнинг ФИШ кўрсатилмаган ҳолатда махсус ишлаб чиқилган йўриқномага асосан йиғилди ва қайта ишлаш учун керакли файл (jpg) шакли ва форматига (300 кб дан кичик) ўтказилди. Йиғилган маълумотлар тажрибали кардиолог томонидан ёрлиқ қўйиб гуруҳга ажратилди. Тадқиқот протоколи марказ Этика Кенгаши томонидан тасдиқланди. Тадқиқот Ҳэлсинск декларациясига мувофиқ амалга оширилди. ЭКГ лар ўқитиш, ички текшириш маълумотлар тўпламига 4:1 нисбатда ажратилди. Бунда маълумотлар тўпламига киритилганлик ҳамда қўлланилганлигининг (аниқликнинг) эҳтимоллик

даражасини аниқлаш учун киритилган маълумотлар ишлаш характеристикаси эгри чизиги остидаги майдон ҳисоблаб чиқилди (AUC – area under curve). Текширилаётган маълумотлар базасидаги модел иш фаолиятини баҳолаш учун AUC ни ҳисоблаш ва аниқлик, сезгирлик, ўзига хослик ва F1 баллик корреляцион интервал (КИ 95%) баҳоланди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотга жалб қилинган 500 та электрокардиографияда ўзгариш мавжуд бўлмаган иштирокчилар (соғлом ЭКГ) 18 ёшдан 75 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши $48,2 \pm 15,8$ йилни ташкил этди. Текшириш учун жалб қилинган 500 та юрак ишемик касаллиги билан оғриган ҳамда электрокардиографияда юракнинг олдинги деворида ишемик ўзгаришлар мавжуд беморлар 35 ёшдан 77 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши $55,7 \pm 18,5$ йилни ташкил этди. Иштирокчиларнинг 80 % ти маълумотларни ўқитишда ҳамда 20% ички текширишда фойдаланилди. Сунъий интеллектга асосланган алгоритмда ЭКГ ёрдамида юрак ишемик касаллигининг орқа деворини ташхислашда AUC (0,86; КИ 95%; 0,84–0,88), сезгирлик 76% (74,0–78,0%), ўзига хослик 76,6% (74,6–78,6), F бали 37% (35–39) ва умумий аниқлик 75,5% (75,0–75,9) ни ташкил этди.

Хулосалар. Юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморларда юракнинг олдинги (V3, V4 тармоқлар) деворидаги ишемик ўзгаришларни сунъий интеллект алгоритми юрдамида ташхислашдаги дастлабки натижалар ижобий натижа берди.

Ушбу нашр Жаҳон Банки ва Ўзбекистон Республикаси ҳукумати кўмагида Ўзбекистон Миллик инновацион тизимини модернизация қилиш

лойихаси доирасида молиялаштирилган «Сунъий интеллектдан фойдаланган ҳолда юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларни ташхислаш

ва стратификация қилиш учун шахсийлаштирилган инноватсион технологияни ишлаб чиқиш.» гранти доирасида тайёрланган.

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.

«Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»; Ташкентский педиатрический медицинский институт; Центр передовых технологий, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить эффективность лечения и кардиореабилитации (КР) больных ишемической болезнью сердца (ИБС) после планового стентирования коронарных артерий (ПСКА).

Материал и методы. Больные ИБС стабильной стенокардией (СС) напряжения III-IV функциональных классов (ФК) после ПСКА (304) получали базисное лечение (аспирин+клопидогрел, β-адреноблокаторы, статины), е/д занимались лечебной физической культурой (ЛФК) и КР (аппарат «Fluid Recumbent Cycle») по индивидуально подобранным программам. До процедуры ПСКА и в динамике (3 и 6 мес) изучали показатели электро-, эхокардиографии, мультиспиральной компьютерной томографии с оценкой жизнеспособности миокарда, содержание холестерина (ХС), ХС липопротеидов низкой и высокой плотности (ХСЛПНП и ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ), агрегацию тромбоцитов (АТ), АТ, АЛТ, АСТ и билирубин (ОБ). Полиморфизм генов 9p21 (rs 2383206 и rs 10757272) определяли полимеразно-цепной реакцией.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что более высокие показатели ХС $-7,7 \pm 0,5$; ТГ $-2,4 \pm 0,2$; ХСЛПНП $-3,8 \pm 0,31$ ммоль/л выявлены у пациентов с ИБС СС IV ФК, против таковых у больных со СС III ФК: $6,9 \pm 0,2$; $2,3 \pm 0,22$; $3,5 \pm 0,1$ ммоль/л, соответственно. При этом ХСЛПВП у больных с ИБС СС IV ФК составил $1,2 \pm 0,1$ и у пациентов с III ФК был чуть выше $-1,3 \pm 0,1$ и ммоль/л. ХС после трехмесячной терапии аторвастатином снизился на 25% ($p < 0,05$), ХСЛПНП на 28% при увеличении ХСЛПВП на 8%, а содержание ТГ уменьшилось на 34%. При СС и СТ генотипах (по 50%) для лучшего эффекта клопидогрела надо повышать дозу антиагреганта.

У носителей аллеля e2 статины эффективны в большей степени. Выявлен гетерозиготный вариант G/T (встречаемость 13,2%) и в 2,6% гомозиготный вариант G/G. Повышенный ответ на терапию статинами вызывает полиморфизм rs6511720 (-2.6% на аллель; $P = 0.005$). КР и медикаменты пациенты переносили хорошо, без осложнений и побочных эффектов, что подтвердили повторные показатели АТ, АЛТ, АСТ и ОБ. Индивидуально подобранные дозированные физические тренировки (ФТ) умеренной интенсивности увеличили толерантность к физической нагрузке (ФН) на 32% и средней интенсивности на 38%. Эффект ЛФК и КР обеспечивался адекватным аэробным режимом (20–30 мин 3–4 раза в неделю) при общей продолжительности занятий до 60 мин (разминка 5–10 мин, непосредственно нагрузка 20–40 мин, расслабление 5–10 мин). Длительность разминки зависит от тренированности больного. На амбулаторном этапе контролируемые физические тренировки в сочетании с базисной терапией формируют кардиопротективный эффект: стабилизацию объемных и линейных показателей функции левого желудочка, улучшению показателей гемодинамики, уменьшению эктопической активности миокарда к 5-му месяцу. При этом необходимо соблюдать регулярность, ступенчатое наращивание ФН, контроль состояния миокарда, контроль наличия аритмий.

Выводы. Оценка жизнеспособности миокарда для выбора оптимального метода реваскуляризации (СКА или шунтирование), подбор соответствующих доз антиагрегантов с учетом полиморфизма генов и индивидуально подобранная программа КР повышают эффективность и безопасность лечения больных ИБС.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА КАМ УГЛЕВОДЛИ ОВҚАТЛАНИШ РЕЖИМИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

АЛЯВИ Б.А., ПАЙЗИЕВ ДЖ.ДЖ.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент, Ўзбекистон
«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. Тадқиқотнинг мақсади юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморларда тожсимон артерияларда стентлаш амалиётидан кейин кам углеводли режимни қондаги яллиғланиш кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш.

Материал ва усуллар. «Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий тиббиёт маркази»нинг интервенцион кардиология бўлимидаги юрак ишемик касаллиги билан оғриган ҳамда тожсимон артерияларда стентлаш амалиёти ўтказган 120 бемор 2019–2022 йиллар давомида тадқиқотга жалб этилди. Беморларнинг ўртача ёши $58,2 \pm 12,6$ йилни, аёллар 47% ни, эркаклар 53% ни ташкил этди. Беморлар очиқ рандомизация орқали 2 гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳдаги тожсимон артерияларда стентлаш амалиёти ўтказган 60 нафар беморда стандарт даво билан бир қаторда кам углеводли схемага риоя қилиши таъкидланди (таркибида крахмал микдори кўп бўлган озиқ овқатлар чекланди). 2-гуруҳдаги беморлар эса стандарт даво билан бир қаторда одатдаги юрак қон томир касалликлари учун тавсия қилинган овқатланиш схемаси буюрилди (таркибида ёғ микдори кўп бўлган маҳсулотлар чекланди). Яллиғланиш кўрсаткичларидан ИЛ-1 β , ИЛ-6, ўсма некроз омили- α ва юқори сезувчанликдаги С реактив оксиди беморларнинг шифохонага дастлабки ташрифи ҳамда 3 ойдан кейин иммунохимёвий усул ёрдамида

текширилди. Барча статистик текширувлар STATA воситасида амалга оширилди.

Тадқиқод натижалари. Дастлабки текширувда 2 гуруҳ беморларнинг биохимёвий кўрсаткичларида сезиларли фарқ кузатилмади ($P > 0,05$). Кузатув давомида яллиғланиш интерлейкинлари иккала гуруҳдаги беморларда ҳам дастлабки кўрсаткичларига нисбатан камайганлиги кузатилди ($P < 0,05$). Икки гуруҳ бир бирига солиштирилганда ИЛ-6, ўсма некроз омили- α кам углеводли схемага (парҳезга) риоя қилган беморларда одатдаги парҳезга амал қилган беморларга нисбатан сезиларли бўлгани кузатилди ($P < 0,05$). Юқори сезувчанликдаги С реактив оксиди эса 1 гуруҳдаги беморларда сезиларли камайганлиги кузатилди. Гуруҳлар жинс бўйича алоҳида текширилганда эркаклар ва аёллар ўртасида сезиларли тафовут кузатилмади ($P > 0,05$).

Хулоса. Юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморларда тожсимон артерияларда стентлаш амалиётидан кейин кам углеводли режим қондаги яллиғланиш кўрсаткичларини умум эътироф этилган одатдаги овқатланиш схемасига қараганда самаралироқ камайтиради. Ушбу овқатланиш режимининг қондаги интерлейкинларни камайтиришидаги аниқ механизмларни билиш учун кўп сонли беморларда бир қанча қўшимча кўрсаткичларни ўз ичига оладиган тадқиқотлар ўтказиш мақсадга мувофиқ.

ДИНАМИКА ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ И СОСТОЯНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОДВЕРГШИХСЯ СТЕНТИРОВАНИЮ

АЛЯВИ Б.А., АБДУЛЛАЕВ А.Х., МУМИНОВ Ш.К., ИСХАКОВ Ш.А., УЗОКОВ Ж.К.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекиста

Цель исследования. Изучить содержание некоторых провоспалительных цитокинов и состояние брахиоцефальных артерий (БЦА) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) после стентирования коронарных артерий.

Материал и методы. Наблюдали 36 больных ИБС: стабильной стенокардией II–III функционального класса (ФК) (средний возраст $53,5 \pm 5,8$ г.), подвергшихся стентированию коронарных артерий (СКА), получавших базисную терапию (розувастатин/аторвастатин, антиагреганты, бета-блокаторы). Не включали пациентов, перенесших инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения. Исходно изучали жизнеспособность миокарда

(ЭхоКГ, МСКТ), проводили дуплексное сканирование БЦА, определение содержания интерлейкина (ИЛ-6) и фактора некроза опухоли- α (ФНО α), оценивали состояние комплекса интима-медиа, наличие и характер атеросклеротических бляшек, тромбов. Для характеристики типов атеросклеротических бляшек применяли классификацию по Steffen et al., дополненную Geroulacos et al.. Проводили дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий на 1,0 см проксимальнее бифуркации общей сонной артерии (СА), (SONOACEX6, «Samsung Medison», Южная Корея), лабораторные исследования – на анализаторах «Humalyser 2000», «Humareader Single» и «Humacloed-DUO» (Германия).

Результаты исследования. На фоне применения атростастина у пациентов с каротидным атеросклерозом уже через 3 месяца отмечена тенденция к уменьшению среднего показателя толщины интима-медиа как на стороне поражения, так и на интактной стороне. Исходно толщина интима-медиа на стороне поражения составляло 1,4 мм, через 3 месяца этот показатель снизился до 1,31 мм, на интактной стороне этот показатель был равен 1,1 мм. Одновременно с уменьшением толщины интима-медиа наблюдали тенденцию к уменьшению атеросклеротической бляшки (объем уменьшился с 9,3 мм³ до 9,0 мм³). Всего при дуплексном сканировании СА в группе больных было проанализировано 38 атеросклеротических бляшек, из которых 10 в соответствии с классификацией были мягкими. Так, исходно ИЛ–6 был $4,70 \pm 1,59$ пк/мл, а ФНО α $8,44 \pm 0,57$ пк/мл. После 3 месячной терапии атростастином наиболее значительно снизился уровень ФНО α до $6,43 \pm 0,46$ пк/мл ($p < 0,01$), тогда как изменение ИЛ6 было менее выраженным— $3,38 \pm 0,67$ пк/мл. Существенная роль в развитии атеросклероза и возникающей

на его основе ИБС принадлежит воспалительным реакциям и провоспалительным факторам. Осложненное течение стенокардии и неблагоприятный исход заболевания ассоциируются с гиперэкспрессией провоспалительных цитокинов, сопряжены с низкой активностью противовоспалительных цитокинов. Применение розувастатина оказало выраженный эффект. Наряду с гиполипидемическим действием, благоприятное влияние статинов на факторы воспаления, способствовало более эффективной трансформации и стабилизации бляшек. Полученные результаты применения статинов для лечения пациентов ИБС с каротидным атеросклерозом показывают их антиатерогенное, вазопротективное и противовоспалительные свойства.

Выводы. Изучение жизнеспособности миокарда и состояния БЦА перед СКА, подбор адекватных доз препаратов, благоприятно влияющих на основные звенья патогенеза атеросклероза и развитие ИБС, значительно повышают эффективность лечения и предупреждают развитие осложнений после чрескожного коронарного вмешательства.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕФРАКТЕРНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

АХМЕДОВ А.Л., АББОСОВ С.Л.

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность комбинированного применения блокаторов рецепторов ангиотензина II и сердечных гликозидов при лечении рефрактерной сердечной недостаточности.

Материал и методы. Нами было обследовано 65 больных с ишемической болезнью сердца, 42 из них осложненной ХСН II Б стадией (по NYHA III ФК) и 23 из них осложненной ХСН III стадией (по NYHA IV ФК). У всех больных при поступлении на ЭКГ регистрировались признаки мерцательной тахикардии и наблюдалась пыльная рефрактерность к традиционным методам лечения. Всем больным проводилась комбинированная терапия дигоксином в суточной дозе 0,50 мг, торасемида в суточной дозе 20 мг в сочетании с валсартаном в суточной дозе 80 мг.

Результаты исследования. По результатам нашего исследования до начала интенсивной терапии у 42 больных первой группы (64,6 %), средние показатели систолического артериального давления составил (САД) $150,2 \pm 7,6$ мм. рт.ст., диастолического артериального давления (ДАД) $90,6 \pm 6,2$ мм. рт.ст., по данным эхокардиографии ФВ была ниже 32 %, а уровень калия составил ниже 3,4 ммоль/л, диурез исходно составил 560 мл за сутки. У 20 больных во второй группе (35,3 %), средние показатели систолического артериального давления составил (САД) $100,2 \pm 5,4$ мм. рт.ст., диастолического артериально-

го давления (ДАД) $60,6 \pm 5,2$ мм. рт.ст., ФВ ЛЖ была ниже 27 %, а уровень калия составил ниже 3,2 ммоль/л. Отмечался олигоанурия диурез составил меньше 350 мл за сутки. На ЭКГ почти у всех больных регистрировались тахисистолическая форма мерцательной аритмии с частотой сердечных сокращений 110–150 уд в 1 минуту. На фоне выше указанной комбинированной терапии в динамике клиническое состояние больных улучшилось. При повторной эхокардиографии глобальная сократимость левого желудочка увеличилась и ФВ ЛЖ возросла в первой группе больных на 56 %, во второй группе до 45 %, уменьшились признаки ХСН: спали отеки на нижних конечностях, уменьшилась одышка и количество влажных хрипов в легких, тахисистолическая форма мерцательной аритмии трансформировалась в нормосистолическую форму с частотой сердечных сокращений 75–90 ударов в 1 минуту.

Выводы. Таким образом надо отметить, что именно комбинированное применение блокаторов АРА и сердечных гликозидов валсартана в суточной дозе 80 мг на фоне традиционной терапии при лечении рефрактерной сердечной недостаточности позволяет улучшить клиническое состояние и качество жизни больных, уменьшить преднагрузку и постнагрузку и общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС) а также предотвратить дальнейшее осложнение данного заболевания.

ХСН С УЛУЧШЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: НОВАЯ КАТЕГОРИЯ ПАЦИЕНТОВ

АХМЕДОВ А.Л., АББОСОВ С.Л.

*Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Бухара, Узбекистан*

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение пациента, страдающего гипертонической болезнью, ФП и прогрессирующим течением ХСН, которое демонстрирует современные возможности значимого улучшения ФВ и качества жизни пациента.

Материал и методы. В 2015 г. при эхокардиографии (ЭхоКГ) ФВ ЛЖ составляла 64%. В августе 2023 г. впервые зарегистрирована фибрилляция предсердий (ФП), ритм самостоятельно не восстановился. По данным ЭхоКГ ФВ – 60%, размер левого предсердия (ЛП) – 4,5 см. Через 3 недели антикоагулянтной подготовки пациент направлен на госпитализацию. При повторной ЭхоКГ отмечены снижение ФВ до 47%, диффузная гипокинезия миокарда ЛЖ, увеличение ЛП до 4,67 см, а также дилатация остальных камер, однако клинически застоя не отмечено. Проведена успешная электрокардиоверсия. После выписки сохранялась тахиформа ФП, беспокоила одышка, отеки, приступы сердечной астмы. По данным ЭхоКГ продолжала прогрессивно снижаться ФВ (34%) и дилатироваться камеры сердца, в частности ЛП (5,2 см). После купирования застойных явлений пациенту была назначена оптимальная медикаментозная

терапия: сакубитрил + валсартан, ривароксабан, спиронолактон, торасемид, амиодарон, бисопролол, аллопуринол, аторвастатин, омепразол. Пациент был консультирован аритмологом, который подтвердил предпочтительный выбор стратегии контроля ритма и проведения абляции, предполагая основополагающую роль ФП в генезе развития ХСН (тахииндуцированную кардиомиопатию). После выписки пациент продолжал прежнюю терапию, постепенно отменен торасемид.

Результаты исследования. По настоящее время пациент гемодинамически стабилен, не госпитализировался, не было нарушения ритма (субъективно и по данным ЭКГ) и признаков декомпенсации ХСН. ФВ составила 60%, размер ЛП сократился до 5,1 см.

Выводы. Представленное наблюдение демонстрирует современные возможности лечения ХСН и появление категории пациентов с улучшенной ФВ. Восстановление и контроль ритма у пациентов с ФП играют основополагающую роль для сохранения ФВ ЛЖ при данном нарушении ритма. Авторами подчеркивается важность особого внимания к пациентам с улучшенной ФВ и необходимость продолжения терапии как пациентам с ХСН низкой ФВ.

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.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние на отклонений суточного профиля артериального давления (АД) на ремоделирование экстракраниальных сосудов у больных с эссенциальной гипертензией (ЭГ).

Материал и методы. Проведен анализ всего 86 больных с ЭГ мужчин – 58 и 38 – женщин. В возрасте от 54 до 76 лет (средний возраст 58,6 лет) и длительность составил в среднем 11,4 лет с ЭГ осложненной дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) I-III стадий. Для верификации клинического диагноза проводилась полная клинико-лабораторно-инструментальные методы исследования с включением свертывающей системы крови и липидного профиля крови, суточным мониторингом АД (СМАД) и оценка толщины комплекса интима – медиа (КИМ) короткой артерии – методы дуплексной сканирования. Контрольная группа составила 36 здоровых лиц, сопоставимых по возрастной и половой категории.

Результаты исследования. Среднесуточные САД и ДАД по данным СМАД увеличивались по нарастанию тяжести ДЭ. Отмечалась статистически значимые различия САД наблюдалась между I и III стадиями ДЭ. Среди больных ДЭ значительно чаще наблюдались увеличение моделирования сонных артерий.

При ультразвуковом исследовании среди обследованных всех больных: ДЭ I стадии у 56,7% при гемодинамике были выявлены значительные атеросклеротические бляшки (АСБ) а старших возрастной контрольной (II) группе АСБ только лишь у 10,9% тогда как толщина КИМ сонных артерий у всех обследованных были (выше, чем у здоровых). При сравнительном аспектах между стадиями ДЭ выявлена тенденция к увеличению КИМ с нарастанием стадии ДЭ, то есть толщина КИМ в группе ДЭ III стадии значительно выше, чем в группах ДЭ II и особенно ДЭ I, чем у контрольной

группы. Полученные данные показателей ремоделирования магистральных артерий головы и мозговых артерий кровотока в группах с различной степенью снижения ночного АД выявили большую выраженность атеросклеротических изменений у больных с меньшей степенью снижения ночного АД.

Выводы. Выявленная отклонения степени ремоделирования сонных артерий с изменениями суточного профиля АД преимущественно с недостаточным снижением в ночное время, а это способствовало прогрессированию недостаточности мозгового кровообращения и в итоге способствует развитию цереброваскулярных расстройств.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КОРОНАРОГРАФИИ

ПУЛАТОВА Ш.Х., БАБАЕВА М.М., ХАСАНОВА З.К., МУСОЕВ Т.Я.

Бухарский филиал РНЦЭМП, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Изучить ангиографических особенностей поражения ствола левой коронарной артерии (СЛКА).

Материал и методы. В нашем клиническом исследовании было включено 66 больных которые получали лечение в РНЦЭМП Бухарском филиале в «Кардиотерапевтической отделении» в период с 01.01.2023 г. по 31.07.2023 г. с поражением СЛКА. Из них 40 (60,6%) мужчин и 26 (39,4%) женщин. Средний возраст составил $65,8 \pm 5,3$ лет. Средний койка дней составил $9,4 \pm 2,5$ дней. У 33 больных отмечено сахарный диабет.

Результаты исследования. Было обнаружено поражение СЛКА имело место лишь у 2 (5,5 %) больного; 2-сосудистые поражения отмечались в 7 (10,6%) случаях; 3-сосудистые – в 22 (33,3 %) слу-

чаях. У остальных 22 (33,3%) пациентов были зарегистрированы многососудистые поражения, у 15 больных были сосуды чистые. По классификации «А, В, С» для поражений СЛКА наиболее свойственными оказались типы «А» и «С» – (15 (22,7%) и 19 (28,8%) больных, соответственно при этом в случае многососудистого повреждения преобладал тип «С» ($p < 0,05$). В основном случае характерными категориями поражений СЛКА по классификации МЕДИ-НА оказались категории 1,1,1 и 1,1,0, при этом существенных возрастно-гендерных различий в рассматриваемых категориях выявлено не было.

Выводы. Поражения СЛКА в большинстве случаев несут многососудистый характер, локализуются чаще всего в дистальном сегменте и относятся к категории сложных сосудистых поражений.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ЗАКИРОВА Д.Р., КАЮМОВА Г.К.

Бухарский Государственный Медицинский Институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 76 больных ХОБЛ в возрасте от 49 до 67 лет. Из них женщин–44, мужчин–32. Все пациенты прошли необходимые клинические обследования. В динамике изучены ОФВ1, ЭКГ и ЭхоКС, что позволило верифицировать диагноз. Согласно принятой классификации (GOLD, 2007г.), все больные были разделены на 4 группы в зависимости от тяжести течения ХОБЛ. У 53 больных ХОБЛ сочеталась с гипертонической болезнью (ГБ) I и II стадий. У больных с легким течением ХОБЛ цифры АД достигали до лечения 150/100 мм рт.ст., в группе больных со среднетяжелым течением–160/100 мм рт.ст. Больные с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ в сочетании с ГБ в исследование не вошли. В лечении ГБ у больных ХОБЛ применяли препараты из группы антагонистов кальция и блокаторы ангиотензиновых рецепторов.

Результаты исследования. На фоне лечения показатели АД стабилизировались и составили 130/80 мм рт.ст. у больных с легким течением ХОБЛ и 140/90 мм рт.ст. – со среднетяжелым течением. Изучение рентгенограмм грудной клетки и данных ЭКГ и ЭхоКС выявило гипертрофию как правого,

так и левого желудочков. Изучение сократительной способности миокарда, по данным фракции выброса (ФВ): показало, что в первой группе ФВ составляла до лечения 59,3% и 61,4% после лечения; во второй группе показатели ФВ составили 52,3% до лечения и 56,4% после лечения. Отмечена взаимосвязь и вариабельность сердечного ритма и функционального состояния респираторной системы. Из 76 обследованных больных с ХОБЛ пароксизмальная наджелудочковая тахикардия выявлена у 17-ти больных: у 2-х больных – из первой группы, 15-и больных – из второй группы, у 8-ми – из третьей группы. Единичные желудочковые экстрасистолы отмечены у 43-х пациентов (в 1-й группе не отмечены, у 21-х – во 2-й группе, у 9-ти – в 3-й группе). В лечении нарушений ритма использовали верапамил. Комплексное лечение больных ХОБЛ в сочетании с патологией ССС дало улучшение во всех группах.

Выводы. Проведенное наблюдение показало, что ХОБЛ утяжеляет течение сердечно – сосудистой патологии. Сочетание ХОБЛ и ГБ ведет к гипертрофии обоих желудочков, ухудшая сократительную способность миокарда. ХОБЛ

сопровождается нарушением ритма сердца: чем выше стадия ХОБЛ, тем чаще выявляются нарушения ритма. Средством выбора лечения ГБ у больных ХОБЛ являются антагонисты кальция и

АРА II блокаторы. Нарушения ритма поддавались терапии верапамилом. Исследование показало, что комплексное лечение даёт значительное улучшение в состоянии больных в незапущенных случаях.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

ЗАКИРОВА Д.Р., КАЮМОВА Г.К., АКРАМОВА Ш.Р., БАРОТОВА Ш.О.

Бухарский Государственный Медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние тиотриазолина в составе базисной терапии на клиническое состояние, основные функциональные параметры сердца и легких и качество жизни пациентов с ХСН и ХОБЛ.

Материал и методы. В рандомизированное открытое исследование было включено 54 пациентов с ХСН II А-стадии, II–III ФК (клинические рекомендации РКО, ОССН 2020 г.) и ХОБЛ I III степени ограничения воздушного потока (классификация GOLD 2021 г.) в стадии ремиссии (возраст 45–75 лет). Больные были разделены на две группы: 1-я — основная (n=27) с ХСН и ХОБЛ, принимали в дополнение к базисной терапии тиотриазолин в дозировке 600 мг/сут, 2-я —

контрольная (n=27), находилась только на базисной терапии ХСН и ХОБЛ. Период наблюдения — 8 нед.

Результаты исследования. У больных с ХСН и ХОБЛ в динамике терапии с включением тиотриазолин наблюдалось уменьшение выраженности клинических симптомов, достоверное улучшение основных структурно-функциональных параметров сердца, функции внешнего дыхания, качества жизни (КЖ).

Выводы. Установлено значимое благоприятное влияние комбинированной терапии с включением тиотриазолина на клинко-функциональные параметры сердца и легких, показатели КЖ у больных ХСН и ХОБЛ, что позволяет рекомендовать тиотриазолин в составе комбинированной терапии у коморбидных больных.

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.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить разницу в неотложной гемостатической терапии между пациентами с ФП, получающими АВК, и пациентами, получающими НОАК.

Материал и методы. в многоцентровом обсервационном исследовании оценивались различия в лабораторных исследованиях, гемостатическом лечении, смертности и продолжительности пребывания в больнице (ППБ) у пациентов, получающих АВК или НОАК, с БК или неотложным восстановлением гемостаза.

Результаты исследования. Из 1194 проанализированных пациентов с ФП у 783 было БК (61% АВК), а у 411 требовалось срочное восстановление гемостаза перед операцией (56% АВК). Международное нормализованное отношение (МНО) измерялось чаще среди пациентов получающих АВК (97,6%), по сравнению с пациентами на НОАК. Уровень НОАК в плазме измерялся реже (<45%). Время необходимое для доставки пробы коагуляции в лабораторию, широко

варьировало (24,8–206,7 минуты, в среднем 52,3 минуты). У 19% пациентов не было обнаружено значительного уровня НОАК в плазме (<50 нг/мл). Между уровнем НОАК в плазме и применением кровоостанавливающего средства была выявлена плохая связь. По сравнению с пациентами, получавшими АВК (96,5%), меньшее количество пациентов, которым был назначен ингибитор фактора Ха (75,5%), получали прогестатический реверсивный агент. Общая 30-дневная смертность от БК (в среднем 17,8%) и продолжительность госпитализации (в среднем 8,7 дня) были одинаковыми у пациентов с АВК и НОАК.

Выводы. У пациентов с ФП на фоне терапии НОАК по сравнению с теми, кто получал АВК, уровни НОАК в плазме измерялись реже, чем международное нормализованное соотношение, и имели плохую связь с введением гемостатических реверсивных агентов. Кроме того, после БК смертность и продолжительность госпитализации были одинаковыми у пациентов с АВК и НОАК.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ

ИГАМБЕРДИЕВА Р.Ш., АБДУЛЛАЕВ Ш.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Профилактика различных осложнений у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) и фибрилляцией предсердий (ФП) в амбулаторных условиях на фоне терапии пероральными антикоагулянтами.

Материал и методы. проанализировано 155 амбулаторные карты пациентов с ХБП и ФП В 50-семейной поликлинике Юнусабадского района. Женщины были 79,4%, мужчины 20,6%. Возраст больных варировал от 43 до 74 лет, из них 73,5% лица старше 70 лет.

Результаты исследования. При назначении и контроле эффективности пероральных антикоагулянтов (ОАК) для профилактики осложнений мы руководствовались шкалами CHA2DS2-VASc и HAS-BLED, по результатам которых необходимость в данной терапии была установлена у 127 (81,9%) пациентов. В 2021 году антагонисты витамина К (АВК) получали 69 (54,3%) пациентов, из них 61 (88,4%) – регулярно принимали АВК более 6 месяцев, 58 (45,7%) – новые пероральные антикоагулянты (НОАК). Контроль МНО при приеме АВК проводился: 1 раз в месяц у 55,1% человек, 1 раз в 2 месяца у 44,9% человек. Достигнуть целевое значение международного нормализованного отношения (МНО) в пределах 2–3 удалось у 120 (94,5%) пациентов. В 2022 году

с пациентами, которым были рекомендованы ОАК по данным CHA2DS2-VASc и HAS-BLED, проведены повторные беседы о профилактике осложнений и применении ОАК. Через год 118 (92,9%) пациентов использовали ОАК, а 9 (7,1%) – отказались от приёма. Варфарин применяли 60 (50,8%) пациентов, из них контроль МНО: 1 раз в месяц–52 (86,7%) пациентов, 1 раз в 2 месяца–6 (10%) и 2 (3,3%) пациента не регулярно; НОАК–58 (49,2%) пациентов. При анализе карт было выявлено, что у 9 пациентов были осложнения в виде малых кровотечений, из них 7 пациентов принимали АВК и 2 пациентов НОАК. Из 7 пациентов, которые принимали АВК 2 пациента не регулярно контролировали МНО, 3 пациентов 2 раза в месяц и 2 пациентов 1 раз в месяц.

Выводы. Проблема контроля эффективности применения АВК с целью профилактики осложнений для врачей амбулаторного звена остается актуальной. Для повышения клинической эффективности, улучшения качества и продолжительности жизни пациентов с ХБП и ФП, необходим пациентоориентированный подход, нацеленный на профилактику осложнений, постоянный и адекватный контроль МНО, формирование мотивации у пациентов к здоровому образу жизни, к сотрудничеству врача и пациента.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ИМАНКУЛОВА Д.А., АЛЯВИ А.Л.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования заключается в изучении гемостаза у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2-го типа.

Материал и методы. В исследования включены 42 больных ИБС в сочетании ИБС с СД 2-типа и 32 больных ИБС без СД 2-типа проходившие стационарное лечение на базе кардиологического отделения РСНПМЦТ и МР. Все больные были тщательно обследованы в стационарных условиях для подтверждения диагноза, уточнения характера течения, выявления сопутствующей патологии и разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, полу, продолжительности заболевания, длительности приема и дозам антиангинальных и антиагрегантных препаратов. Первую группу (ИБС/СД) составили больные, страдавшие ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2-го типа.

Вторую группу составили больные, у которых была выявлена только ИБС. У всех больных определяли показатели, характеризующие агрегацию тромбоцитов, и запись агрегатограммы с регистрацией спонтанной агрегации тромбоцитов и использованием агрегирующих агентов –АДФ. Исследование агрегатограмм проводилось на двуканальном лазерном анализаторе. А также у всех больных оценивали коагулограмму крови.

Результаты исследования. В процессе проведения данного исследования мы изучили характер спонтанной агрегации тромбоцитов в обеих группах больных. Нами установлено, что у больных ИБС в сочетании с СД 2-го типа по сравнению с больными ИБС без СД 2-типа резко повышена спонтанная агрегация тромбоцитов. Если судить по среднему радиусу агрегатов, то спонтанная агрегация у больных ИБС с СД2-

типа осуществляется более интенсивно (степень агрегации $2,11 \pm 0,24$ и $1,68 \pm 0,46$ Ед соответственно, $p < 0,4$, скорость агрегации $4,95 \pm 0,65$ и $1,16 \pm 0,96$ %/мин соответственно, $p < 0,01$). В дальнейшем мы изучили, как изменяется АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов, которая по основным показателям у больных ИБС в сочетании СД 2 типа повышена по сравнению с больными ИБС без СД 2-типа (степень агрегации $5,78 \pm 0,34$ и $8,46 \pm 0,35$ Ед соответственно, $p < 0,01$, скорость агрегации $51,27 \pm 1,72$ и $43,02 \pm 2,6$ %/мин соответственно, $p < 0,01$). При оценке коагулограмм у пациентов, длительно страдающих ИБС с СД 2-го типа, в 12% случаев диагностируется укорочение активированного частичного тромбопластинового времени, в 14% случаев – тромбинового времени и в 69% случаев укорочение протромбинового времени.

Выводы. Таким образом, у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом выявлено расстройство агрегационных свойств крови, подтверждаемое достоверным в сравнении с показателями в группе больных ИБС без СД 2-типа увеличением спонтанной и АДФ индуцированной агрегации тромбоцитов. А укорочение протромбинового времени, имевшее место в 69% случаев указывает на гиперкоагуляцию у больных диабетом. Наиболее информативными показателями, рекомендуемыми для оценки гемостаза, являются агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбиновое время, тромбиновое время и протромбиновое время как у больных ИБС с сахарным диабетом.

COVID–19 ЎТКАЗГАН РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРДА ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАҲОЛАШ

КАМИЛОВА У.К., МАШАРИПОВА Д.Р., ТАГАЕВА Д.Р., ЗАКИРОВА Г.А., НУРИТДИНОВ Н.А.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. COVID–19 ўтказганларда юрак-қон томир касалликлари хавф омилларини баҳолаш.

Материал ва усуллар. COVID–19 ўтказган 205 нафар реконвалесцентлар текширилди. Беморлар COVID–19 билан касалланганидан 4–6 ой ўтгач тадқиқотга киритилдилар. Уларнинг ўртача ёши $48,72 \pm 7,51$ ёшни ташкил этди. 119 (58,1 %) эркаклар ва 86 (41,9 %) аёллар ташкил этди.

Тадқиқод натижалари. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, COVID–19 ўтказганларнинг 134 (65,37%) нафарида АГ аниқланган. Ортиқча тана вазни 99 (48,29 %) ҳолатда кузатилди. Анамнез бўйича ирсийлик 121 (59,02%) ҳолларда қайд этилди. Гиподинамия –190 (92,68%), дислипидемия–129 (62,93%) ҳолатларда аниқланди. Чекиш–56 (27,32%) реконвалесцентларда аниқланди. Бир беморда кардиоваскуляр хавф омиллар учраши таҳлил қилинганда 1 та хавф омили 7 (3,41%) COVID–19 ўтказганларда, 2 та хавф омили–36

(17,56%), 3 та хавф омили–66 (32,20%) ва 4 та хавф омили–96 (46,83%) COVID–19 ўтказганларда қайд этилиши кузатилди. Бу ўз навбатида COVID–19 реконвалесцентларда PCFS ва EQ–5D–5L сўровномалари орқали ўтказилган ҳаёт сифати кўрсаткичларини баҳолашда бу кўрсаткичларнинг кардиоваскуляр хавф омиллари билан корреляцион боғлиқлигини аниқлади. 1 та кардиоваскуляр хавф омили бор кузатувдагиларда PCFS– $2,09 \pm 0,05$ ва EQ–5D–5L– $66,6 \pm 0,87$ ни ташкил этган бўлса, 4 та хавф омили бўлганларда – мос равишда $2,50 \pm 0,09$ ва $56,68 \pm 1,17$ ни ташкил этди. Юрак қон томир касалликлари учраши таҳлили 48 (23,41 %) кузатувдагиларда юрак ишемик касаллиги ва 76 (37,07 %) тасида сурункали юрак етишмовчилиги борлиги аниқланди.

Хулоса. COVID–19 реконвалесцентларда кардиоваскуляр хавф омилларининг учраши уларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичи билан корреляцион боғлиқлиги аниқланди.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУР БЕМОРЛАРИДА МИОКАРД ИНФАРКТИДАН КЕЙИНГИ ҚОН ТОМИР РЕМОДЕЛЛАНИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ

КАМИЛОВА У.К., РАХИМОВ Х.Х., АБДУЛЛАЕВА Ч.А.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. Қандли диабет 2 тур беморларида миокард инфарктдан кейинги юрак-қон томир ремоделлашуви хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга ўртача ёши $51,3 \pm 5,7$ га тенг 97 нафар қандли диабет 2 тур беморлар киргизилган. Улар анамнезда 6 ойдан 3

йилгача бўлган муддатда миокард инфаркти (МИ) ўтказган. Юрак ва қон-томирлар ремоделлашуви жараёнлари эхокардиография (ЭхоКГ) доплерография билан ва «реактив гиперемия» (РГ) синамаси билан елка артерияси доплерографияси усуллари орқали «MEDISON ACCUVIX V20» (Корея)

ускунасида ўрганилди. Қон томирларни Vasotens Office Brlab (Россия) ангиологик ускунасида ҳам скрининг қилинди. Тадқиқотлар натижасида олинган маълумотлар статистик ишлов функциялари киритилган Microsoft Office Excel–2019 дастурий пакети ёрдамида Pentium-IV шахсий компютерида статистик ишланди. Ишончлилиқ даражаси $P < 0,05$ га тенг кўрсаткичлар статистик аҳамиятли ўзгаришлар сифатида қабул қилинди.

Тадқиқод натижалари. Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, қандли диабет 2 тури билан касалланган беморларда инфарктдан кейинги ремоделланишида елка артериясида эндотелийга боғлиқ вазодилатациянинг (ЭБВД) жиддий бузилиши аниқланди, эндотелийнинг функционал ҳолатини кескин ёмонлашуви: унинг пасайиши 71% беморларда, патологик вазоконстрикция эса 34% беморларда кузатилди. Назорат гуруҳига нисбатан ($P < 0,01$) систолик қон оқими тезлиги 35,6% га, диастолик қон оқими эса 61,9% га сезиларли пасайганлиги кўриш мумкин. Қон оқимининг тезлиги соғлом одамларнинг кўрсаткичларига нисбатан 30,5% га камайиб, $42,70 \pm 1,82$ см/с ни ташкил этди, ЕА диаметри ҳам 16,8% га кам бўлган. ЭБВД кўрсаткичи мос равишда $6,9 \pm 1,9$ % ни ташкил этди, яни бу кўрсаткич назорат гуруҳига нисбатан 58,9% га камайганлиги аниқланди ($P < 0,01$). Пульсацияланувчи ва резистентлик индекси параметрларини таҳлили

шуни кўрсатдики, ҚД 2-типи билан касалланган беморларда инфарктдан кейин бу кўрсаткичлар назорат гуруҳидагиларга нисбатан 26,5 ва 29,8% га ошганлиги қайд этилди ($P < 0,01$). ЕА нинг кучланиш силжишига сезгирлик кўрсаткичининг пасайиши назорат гуруҳига нисбатан 33,3% ($p < 0,001$) га камайганлиги кўрилди. Миокард қисқариш ҳолатига боғлиқ равишда эндотелий дисфункцияси параметрларини ўрганиш таҳлили кўрсатишича, ЭБВДнинг энг ифодаланган бузилиши систолик функция пасайиши аниқланган беморларда кузатилди. ОФ $< 40\%$ беморларда ЭБВД кўрсаткичи $5,7 \pm 1,6\%$ ни ташкил этди ва ОФ $\geq 50\%$ бўлган беморлар гуруҳига нисбатан 21,8% камайганлиги қайд этилди. Қон томирлар қаттиқлик ҳолатини баҳолаш шуни кўрсатдики, текширилган беморларда елка-тўпиқ индекси (ЕТИ) $1,5 \pm 1,9$ ни ташкил этди, баРВВ (елка-тўпиқ пулс тўлқини тезлиги) $10,2 \pm 2,9$ м/дақни ва аРВВ, м/с (аотрал пулс тўлқини тезлиги) $13,1 \pm 2,4$ м/дақни ташкил этди.

Хулоса. Миокард инфаркти ўтказган ҚД 2 тури билан касалланган беморларда инфарктдан кейин қон томир ремоделланиши эндотелий дисфункцияси билан кечиб, беморларда ЭБВД пасайиши, яққол парадоксал вазоконстрикция, билан характерланиб, юрак қисқарувчанлик хусусияти пасайган ва ЧҚ диастолик дисфункцияси рестриктив типи мавжуд бўлган беморларда яққолроқ намоён бўлади.

ЧАП ТОЖ ТОМИР ЎЗАГИ ШИКАСТЛАНГАН ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА МИОКАРД ЭНДОВАСКУЛЯР РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСИНING УЗОҚ МУДДАТЛИ НАТИЖАЛАРИ

КАХАРОВ И.И.

*Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент, Ўзбекистон*

Тадқиқод мақсади. Чап тож томир ўзаги шикастланган юрак ишемик касаллигини (ЮИК) турли шакллари бўлган беморларда миокард эндоваскуляр реваскуляризациясининг узоқ муддатли натижаларини баҳолаш.

Материал ва услублар. Текширувга $66,0 \pm 8,74$ ёшдаги ЮИК бўлган 149 бемор киритилган. ЮИК беморларида касалликнинг клиник шакллари таҳлили маълумотлари бўйича 70 (46,9%) беморларда II-IV ФС стабил стенокардия, ва 48 (32,2%) беморда ностабил зўрайиб боровчи стенокардия, ҳамда 31 (20,8%) беморда ST сегментининг кўтарилиши билан ва кўтарилишисиз ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) шакллари кузатилган. Узоқ муддатли кузатув давридаги (1 йилдан 3 йилгача, ўртача $36 \pm 5,6$ ой) прогнозни баҳолашда бирламчи ва иккиламчи охириги нуқталар баҳоланди.

Тадқиқод натижалари. Бирламчи охириги нуқталарни баҳолашда MACE (major adverse cardiac events) мезонлари ҳисобга олинди (миокард инфаркти, бош миёда ўткир қон айланиш бузилиши, ўлим). Таҳлил шуни кўрсатдики, 11 (7,4%) нафар беморда миокард инфаркти ривожланди, улардан 7 (10%) ҳолат 1 гуруҳ беморларида, 2 тадан ҳолат 2 ва

3 гуруҳ беморларида кузатилди. Такрорий нофатал миокард инфаркти (ТНФМИ) 7 (4,7%) беморда, такрорий фатал миокард инфаркти (ТФМИ) 4 (2%) беморда ривожланди. Ўлим кўрсаткичи 7 (4,7%) ни ташкил этди, 3 (1,3%) ҳолатда тўсатдан ўлим ҳисобига содир бўлди. Ўлим кўрсаткичи таҳлили шуни кўрсатдики, 1 гуруҳ беморларида 3 та ўлим ҳолатининг 1 таси тўсатдан ўлим ҳисобига бўлди. Бу беморлар таҳлил қилинганда ўлим ҳолати юз берган беморларнинг 1 тасида ҚД борлиги ва 3 тасида ҳам юрак систолик дисфункцияси мавжудлиги аниқланди. 2 ва 3 гуруҳ беморларида ўлим кўрсаткичи 2 тадан ҳолатда кузатилди ва улардан 2 таси тўсатдан ўлим ҳисобига юз берди. Узоқ кузатув натижалари таҳлилида иккиламчи охириги нуқталарда такрорий госпитализация, рестеноз ривожланиши ва такрорий реваскуляризация кўрсаткичлари баҳоланди. Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, 36 ойдан сўнг 21 (14,1%) нафар беморда такрорий госпитализация ҳолатлари кузатилди. Бу кўрсаткичларни ЮИКни турли шаклларида таҳлил қилиш 1 гуруҳ беморларида 13 (20%) ҳолатда, 2 ва 3 гуруҳда 4 (3,2% ва (12,9%) тадан беморларда кузатилди. Такрорий госпитализация ҳолатлари таҳлили 1 гуруҳ беморларида 7 (10%)

ҳолатда ҳамда 2 ва 3 гуруҳда 2та (4,2%) ва (6,5%) дан ҳолатда такрорий миокард инфаркти ҳисобига бўлгани аниқланди. Қолган ҳолатларда—1 гуруҳ беморларида 6 (10%) ҳолатда ҳамда 2 ва 3 гуруҳда 2тадан (4,2% ва (6,5%) дан ҳолатда такрорий госпитализация беморлар ҳолати ангиноз оғриқлар ҳисобига дестабилизация бўлиши ва ностабил зўрайиб борувчи стенокардия ҳисобига бўлганлиги аниқланди. Рестеноз ривожланган беморлар R.Mehta таснифи бўйича баҳоланди ва қуйидагилар ўрнатилди: рестенознинг диффуз синфлари II – IV синф (девор чегарасида рестеноз) 18 (12,1%) беморда қайд қилинган, бунда 4 (22,2%) ҳолатларда—95–100% стеноз торайишлар билан

тавсифланди, III синф (пролифератив рестеноз) 6 (29,0%) беморда ва IV синф 2 та беморда қайд этилди. Узоқ муддатли кузатув натижаларида такрорий КАГ натижалари таҳлили 121 беморда ўтказилди ва такрорий реваскуляризацияга эҳтиёж 4 (2,7%) беморда аниқланди, улардан 2 (1,4%) таси 1 гуруҳ беморларида ва 2 (10,4%) таси 2 гуруҳ беморлари ташкил этди.

Хулоса. Чап тож томир ўзаги шикастланган ЮИКни турли шакллари бўлган беморларда миокард эндоваскуляр реваскуляризациясининг узоқ муддатли натижалари бирламчи охириги нуқталар бўйича ўлим кўрсаткичи қандли диабети бор беморларда кўпроқ кузатилганини кўрсатди.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЦЕССОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК

КОРАКУЛОВА З.Т., АТАХОДЖАЕВА Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности изменения параметров ремоделирования сердца в зависимости от степени дисфункции почек.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 105 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) с I-III функционального класса (ФК) хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с оценкой клинического состояния, толерантности к физической нагрузке, процессов ремоделирования левого желудочка, и функционального состояния почек. Все обследованные больные были подразделены на группы по ФК ХСН: с I ФК ХСН (35 больных), с II ФК ХСН (32 больных) и с III ФК ХСН (38 больных). Больные были подразделены также по уровню скорости клубочковой фильтрации почек (I группа больных с ХСН I-III ФК $rСКФ_{CKD-EPI} \geq 60$ мл/мин/1,73м² (n=51) II группа больных с ХСН I-III ФК $rСКФ_{CKD-EPI} \geq 60$ мл/мин/1,73м² (n=54)). Средний возраст больных в I группе составил $58,77 \pm 0,94$ лет, во II группе $61,3 \pm 0,68$ года и $62,14 \pm 0,79$ в III группе больных. Длительность заболевания у больных I группы составило $5,81 \pm 0,75$ лет; $6,6 \pm 0,63$ лет во II группе и у больных III группы $7,16 \pm 0,92$ лет.

Структурно-функциональное состояние миокарда и процесс ремоделирования ЛЖ был оценен методом ЭхоКГ с доплерографией. ЭхоКГ проводилась на аппарате «MEDISON ACCUVIX V20» (Корея), с использованием датчика 3,25 МГц в стандартных эхокардиографических позициях, трансторакальным методом в положении лежа и на левом боку методом ЭхоКГ в M- и B- режимах в соответствии с рекомендациями Американской Ассоциации Эхокардиографии (ASE).

Результаты исследования. Прогрессирование тяжести ХСН при $rСКФ \leq 60$ мл/мин/1,73м² сопровождалось увеличением объемных показателей ЛЖ, выраженной структурной перестройкой, а также выраженной степени дилатации ЛЖ. При этом в группе

больных с ХСН III ФК отмечалось увеличение КСО на 26,8% ($p < 0,001$) и КДО 10,64% ($p < 0,01$) по отношению к данным I группы с ХСН I ФК. Анализ параметров систолической функции ЛЖ (УО и ФВ), а также фракционного укорочения ЛЖ в систолу показали, что во II группе отмечалось достоверное уменьшение ФВ, УО и $Fs\%$ у больных с ХСН II ФК на 10,7%, 14,4% и на 9,0% ($p > 0,05$) по отношению к данным ХСН I ФК. У больных с ХСН III ФК также наблюдалось выраженное уменьшение ФВ на 28,8% ($p < 0,01$) и $Fs\%$ на 31,75% ($p < 0,001$) по отношению к данным ХСН I ФК. Анализ показателей диастолической функции у больных с ХСН при $СКФ \leq 60$ мл/мин выраженные нарушения диастолической функции ЛЖ отмечается в группе больных с ХСН ФК II, где отмечается возрастание максимальной скорости позднего наполнения предсердий (РА) на 25,1% ($p < 0,001$) и значительное уменьшение показателя максимальной скорости раннего наполнения левого желудочка (РЕ) по сравнению с I группой исследования на 12,6% ($p > 0,05$).

Выводы. 1. Результаты анализа показателей размеров полостей ЛЖ и ЛП, а также стенок ЛЖ установлена особенность структурно-геометрических изменений левых отделов сердца у больных с ХСН I-III ФК (увеличение ММЛЖ на 10,25%; $p < 0,001$) по отношению к данным с $rСКФ > 60$ мл/мин/1,73м². Снижение уровня ФВЛЖ у больных с $rСКФ \leq 60$ мл/мин/1,73м² является свидетельством роли тяжести ДП в снижении систолической функции у больных с ХСН (ФВ на 25,4% и $Fs\%$ на 11,2% ($p < 0,001$)).

2. Анализ показателей диастолической функции у больных II группы с $rСКФ \leq 60$ мл/мин/1,73м² показал увеличение показателя максимальной скорости раннего наполнения левого желудочка (РЕ) на 13,25% ($p < 0,001$), что приводило к нарастанию Е/А на 20,5% у больных с ХСН $rСКФ \leq 60$ мл/мин/1,73м² по отношению к ХСН с $rСКФ > 60$ мл/мин/1,73м² ($p < 0,001$).

ПОВЫШЕНИЕ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЕ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ЛАТИПОВ А.Я., МУСОЕВ Т.Я.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Изучить уровень мозговой натрийуретический пептида В-типа (BNP) и N-терминальный фрагмент мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) у больных с хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса.

Материал и методы. В нашем клиническом исследовании было обследована случайная выборка больных с ИБС. Постинфарктного кардиосклероз с осложнением хронической сердечной недостаточностью Бухарской национальности общим числом 343 человек в периоде 2020–2022г. Исследователи провели повторный анализ данных исследования PARADIGM-HF (в исследовании сравнивали эффективность сакубитрил/валсартана и эналаприла). Это было исследование, включавшее пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II-IV функционального класса по Нью-Йоркской классификации, фракцией выброса левого желудочка $\leq 40\%$ и повышением уровня натрийуретических пептидов: BNP ≥ 150 пг/мл или NT-proBNP ≥ 600 пг/мл (для пациентов с ХСН, госпитализированных в течение последних 12 месяцев, BNP ≥ 100 пг/мл или NT-proBNP ≥ 400 пг/мл). Маркеры BNP и NT-proBNP измерялись одновременно. Скорость клубочковой

фильтрации < 30 мл/мин/1,73 м² являлась ключевым критерием исключения.

Результаты исследования. Средняя изначальная концентрация NT-proBNP составила 2067 (Q1, Q3: 1217–4003), BNP 318 (Q1, Q3: 207–559). Среднее отношение, учитывая все данные, составило $\approx 6,25:1$. Этот показатель зависел в значительной степени от ритма (фибрилляция предсердий, 8,03:1; отсутствие фибрилляции предсердий, 5,75:1), а также возраста, почечной функции и индекса массы тела, но не фракции выброса левого желудочка. Каждый из натрийуретических пептидов обладал предиктивной способностью в отношении смерти (общей, сердечно-сосудистой, внезапной) и госпитализации. К примеру, коэффициент риска BNP, 1,41 (95% доверительный интервал (ДИ), 1,33–1,9) для повышения на 1 стандартное отклонение, $P < 0,0001$; NT-proBNP, 1,45 (95% ДИ, 1,36–1,54); $P < 0,0001$.

Выводы. Отношение NT-proBNP к BNP при сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса, по-видимому, больше, чем принято считать, различается у пациентов с постинфарктом кардиосклерозом без особенного изменения в локации и существенно возрастает с увеличением возраста и снижением скорости клубочковой фильтрации.

АСПЕКТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

НАБИЕВА Н.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости факторов риска (ФР) ишемической болезни сердца (ИБС) среди военнослужащих мужчин молодого возраста.

Материал и методы. Проведен анализ 36 амбулаторных карт военнослужащих мужчин, средний возраст которых составил $43,2 \pm 0,21$ лет, из них 14% проживают в сельской и 86% в городской местности. Определены модифицируемые и немодифицируемые ФР ИБС и артериальной гипертензии (АГ). Критериями для постановки диагноза послужили алгоритмы диагностики ИБС, наличие максимального количества ФР.

Результаты исследования. Согласно данным амбулаторных карт военнослужащие предъявляли жалобы на головные боли–10 респондентов (27,7%), повышение артериального давления–26 (72,2%), боли в сердце различного характера–7 (19,4%) и раздражительность–5 (14%). При этом диагноз ИБС и АГ выставлен у 6 пациентов (30,5%), диагноз АГ у 28

пациентов (78%). У 45% военнослужащих пациентов диагностированы коморбидные состояния, такие как неалкогольная жировая болезнь печени, спондилоартрозы. Встречаемость ФР основных ИБС и АГ была следующая: курение выявлено у 7 (19,4%) респондентов, ожирение у 9 (25%) пациентов, сахарный диабет у 4 (11,1%) человек, наличие соответствующих жалоб, отвечающих за тревожно-депрессивный синдром (ТДС) определено в 34 (94,4%) амбулаторных картах военнослужащих. При анализе биохимических параметров оказалось, что больше всего был повышен уровень фибриногена –на 0,3 г/л (при значении 4,15 г/л), а также уровень триглицеридов, что составило 4,7 ммоль/л при нормальных значениях липопротеидов низкой и очень низкой плотности. Согласно некоторым научным исследованиям, к примеру военнослужащих наиболее часто встречающимися ФР являются АГ и гиперхолестеринемия. По данным других групп военнослужащих преобладало курение,

хронический стресс, тревога/депрессия. Авторы отмечают, что полученные данные могут быть использованы для определения методов первичной и вторичной профилактики ИБС и АГ среди военнослужащих.

Выводы. В данном ретроспективном анализе ФР ИБС и АГ у военнослужащего контингента лиц наиболее часто встречающимися являются: ТДС, повышенная масса тела, уровень фибриногена, а также триглицеридов.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЙ РАМИПРИЛА И ПИРИНДОПРИЛА НА СИСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST

НИЗАМОВ Х.Ш.¹, ХАСАНЖАНОВА Ф.О.^{1,2}, САИДОВ М.А.³, РАХМАТУЛЛАЕВ А.А.¹, ОЧИЛОВА М.М.¹

¹Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии,

²Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд,

³Ташкентский национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние рамиприла и пириндоприла на постинфарктное ремоделирование миокарда левого желудочка (ЛЖ), эндотелиальную функцию и показатели системного воспаления у больных ОИМ без элевации сегмента ST.

Материал и методы. В исследование включено 66 больных с ОИМ без элевации сегмента ST госпитализированных в отделение ОКС Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии. Средний возраст больных составил $55,7 \pm 3,4$ года. Все больные получали стандартное лечение ОИМ (статины, АСК, клопидогрель, бета-блокатор, иАПФ) и были разделены на 2 сравнимые группы в зависимости от проводимой терапии: в 1-й группе (n=31) в качестве иАПФ применялся рамиприл в начальной дозе 5 мг 1 раза в сутки, во 2-й группе (n=35) – пириндоприл в начальной дозе 2 мг 1 раз в сутки с титрацией дозы до максимально переносимой. Целевая доза для рамиприла составила 10 мг в сутки, для пириндоприла – 2 мг в сутки. Целевой дозы иАПФ в 1-й группе достигли 44,7% пациентов, во 2-й – 55,3%. В исследование не включались больные с давностью ОИМ более 48 ч., ФВ ЛЖ менее 45%, сахарным диабетом, заболеваниями и состояниями, которые существенно ухудшали прогноз. Всем пациентам в 1–2-е и 30-е сутки от начала ОИМ наряду с обязательными методами обследования проводилось ЭКГ, ЭхоКГ, определение уровня СРБ и NO в крови.

Результаты исследования. К концу 1-го месяца наблюдения в обеих исследуемых группах не было зарегистрировано летальных исходов. Ранняя постинфарктная стенокардия отмечена у 1-го пациента 1-й группы (7,7%) и у 3-х 2-й группы (21%). Через 1 месяц терапии пациенты 1-й группы, получавшие рамиприл, имели достоверно лучшую динамику структурно-функциональных параметров сердца. По данным ЭхоКГ как в 1-й, так и во 2-й группе наблюдалось улучшение систолической функции ЛЖ, больше в группе рамиприла. ФВ ЛЖ выросла на 6,7% в 1-й группе, на 3,3% – во второй. В группе рамиприла регистрировалось достоверно меньшее количество (на 9,7%) и длительность (на 11,4%) эпизодов ишемии миокарда по данным ЭКГ. Исходно, как в 1-й, так и во 2-й исследуемой группе определялась повышенная концентрация уровней СРБ и NO в крови. Через 30 дней в обеих группах отмечалось достоверное снижение этих показателей в большей степени в группе рамиприла: СРБ на 83,2%, NO на 35,3% в группе рамиприла, на 76,7% и 21,8% в группе пириндоприла соответственно.

Выводы. Таким образом, при сравнительной оценке эффективности иАПФ у больных в раннем периоде ОИМ отмечена более существенная клиническая эффективность и влияние на постинфарктное ремоделирование ЛЖ, более значимое влияние на показатели эндотелиальной дисфункции и системного воспаления при применении рамиприла, что позволяет рекомендовать его как препарат выбора в лечении пациентов с ОИМ, в т. ч. для сохранения систолической функции ЛЖ.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СТЕНОК МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

НИЗАМОВ Х.Ш.¹, ХАСАНЖАНОВА Ф.О.^{1,2}, САИДОВ М.А.³, РАХМАТУЛЛАЕВ А.А.¹, МУХТАРОВ С.Н.¹.

¹Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии,

²Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд,

³Ташкентский национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. изучить особенности клинического течения и ишемического поражения миокарда у больных с ИБС молодого возраста.

Материал и методы. На базе Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии с 2020 по 2022 гг. было обследовано 130 больных с ИБС. Больные были разделены на 2 группы. Первую основную группу составили 66 больных в молодом возрасте. Вторую сравнительную группу составили 64 больных в пожилом возрасте. Контрольную группу составили 110 практически здоровые добровольцы. У всех пациентов проводилась оценка клинико-анамнестических данных и данных электрокардиографии (ЭКГ) в 12 отведениях. При сборе анамнеза у мужчин выясняли наличие ИБС (ранее перенесенный инфаркт миокарда (ИМ), стабильной стенокардии, нестабильной стенокардии напряжения или покоя). При расспросе больного уделяли внимание периоду, предшествовавшему развитию ИБС, а также факторам, спровоцировавшим развитие настоящего заболевания (чрезмерная физическая нагрузка, инфекции, психоэмоциональное напряжение).

Результаты исследования. При изучении частоты встречаемости болевых приступов в течение суток в исследуемых группах были выявлены следующие данные. Приступы стенокардии 3–5 раза в сутки отмечались в 1-й группе у 17 (23,5%) больных, во 2-й группе у 7 (16,7%), ($p < 0,0001$). Приступы стенокардии 6–8 раз в сутки наблюдалось у 45 (67,5%) больных 1-й группы, у 42 (78,8%) больных во 2-й группе, ($p = 0,001$). Приступы более 9 раз в сутки отмечалось у 24 (29%) больных 1-й группы, у 15 (24,4%) больных

2-й группы, ($p > 0,05$). По локализации ишемических изменений на ЭКГ было выявлено следующие данные. Ишемические изменения в передней стенке отмечалось в 1-й группе у 17 (24,5%) больных, во 2-й группы у 14 (23,5%) больных, ($p = 0,99$). Ишемия задней стенки левого желудочка отмечалось у 28 (32%) больных 1-й группы, во 2-й группе было выявлено у 19 (28,3%) больных ($p = 0,45$). Ишемические изменения передне-перегородочной стенки было в 2 раза выше у больных 2-й группы и отмечалось у 8 (17,7%) больных, в 1-й группе у 4 (13,2%) больных соответственно ($p = 0,14$). Ишемия боковой стенки было выявлено в 1-й группе у 3 (2,4%) больных, во 2-й группе у 2 (10,9%) больных, ($p = 0,81$). Ишемия двух и более стенок наблюдалось в 1-й группы у 52 (81,3%) больных, во 2-й группе у 42 (80,4%) больных, ($p = 0,79$) (Рис. 3). Несмотря на разные причины и своеобразное течение ИБС процесс развития ишемии миокарда всегда индивидуален, особенности его течения определяются множеством факторов. При оказании медицинской помощи своевременно в полном объеме прогноз у больных с ИБС в молодом возрасте значительно лучше, чем у больных старшего возраста.

Выводы. Таким образом, наиболее часто возникновения ангинозных приступов от 6 до 8 раз в течение суток наблюдалось у 45 (67,5%) больных 1-й группы, у 42 (78,8%) больных во 2-й группе, что говорило о тяжести течения данного заболевания. По данным ЭКГ ишемическое поражение более двух стенок наиболее часто наблюдалось у лиц молодого возраста, а у мужчин пожилого возраста наиболее часто отмечались рубцовые изменения, это было связано с перенесенным ранее ОИМ в анамнезе.

КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

НИЗАМОВ Х.Ш.¹, ХАСАНЖАНОВА Ф.О.^{1,2}, САИДОВ М.А.³, РАХМАТУЛЛАЕВ А.А.¹, АБДУХАЛИКОВ А.А.¹

¹Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии,

²Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд,

³Ташкентский национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить клинический статус больных с нестабильной стенокардией с хронической сердечной недостаточностью с сохранной фракцией выброса левого желудочка (ХСН–СФВ) и его связь с другими факторами.

Материал и методы. Обследовано 92 пациента (45 мужчин, 47 женщин) с ХСН–НФВ I–II А стадии, I–III ФК, в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте 49–77 лет (средний возраст $60,0 \pm 7,8$ лет). У всех пациентов проводился

сбор анамнеза, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Также проводилось ЭКГ, ЭхоКГ по стандартной методике.

Результаты исследования. Субстратом для развития ХСН–СФВ у 50% пациентов была прогрессирующая стенокардия напряжения, у оставшихся 50% – АГ в сочетании с ИБС. У женщин ХСН–СФВ чаще развивалась на фоне нестабильной стенокардии (73% случаев), у мужчин – на фоне сочетания АГ с ИБС (73,3% случаев). Абдоминальное ожирение (ОТ ≥ 80 см у женщин и ≥ 94 см у мужчин) наблюдалось у 79,3% пациентов. Доля пациентов с АО среди мужчин и женщин была 80 и 85% соответственно. Все пациенты предъявляли жалобы на одышку при физической нагрузке; у 55 (59,7 %) – отмечалась пастозность стоп и голеней, у 10 (23,8%) – были отеки; застойные хрипы в легких выслушивались у 8 (19,0%); также у 8 (19,0%) – была увеличена печень. При корреляционном анализе получена связь между суммарным баллом по ШОКС и КЖ ($r=0,43$; $p=0,003$), а также ШОКС и результатом ТШХ ($r=-0,46$; $p=0,002$). На тяжесть клинического состояния по ШОКС также оказывали влияние толщина МЖП ($r=0,47$; $p=0,002$), ЗС ($r=0,34$; $p=0,03$), ММЛЖ ($r=0,38$; $p=0,03$) и ИММЛЖ ($r=0,35$; $p=0,04$).

Пациенты с АГ и ИБС имели высокий суммарный балл по ШОКС, чем пациенты с прогрессирующей стенокардией: $4,0 \pm 1,6$ против $3,3 \pm 0,8$ ($p=0,08$); а также хуже переносили физическую нагрузку: дистанция, проходимая ими при проведении ТШХ, соответственно составила $376,3 \pm 82,2$ м и $415,4 \pm 78,6$ м ($p=0,09$). Различия получены и между некоторыми структурно-функциональными показателями миокарда у данных групп пациентов: размер ПЖ у пациентов только с нестабильной стенокардией составил $30,0 \pm 3,2$ мм против $32,1 \pm 2,8$ мм у пациентов с АГ и ИБС ($p=0,03$), толщина МЖП – $13,1 \pm 0,9$ и $14,1 \pm 1,7$ мм ($p=0,02$), IVRT – $112,1 \pm 26,9$ и $131,7 \pm 27,4$ мм ($p=0,04$), ММЛЖ – $257,6 \pm 41,0$ и $310,5 \pm 63,1$ ($p=0,006$), ИМЛЖ – $138,8 \pm 21,2$ и $154,2 \pm 19,9$ г/м² ($p=0,04$) соответственно.

Выводы. Наиболее часто ХСН–СФВ страдают женщины с нестабильной стенокардией, подавляющее большинство которых имеет АО. С увеличением суммарного балла по ШОКС ухудшается КЖ и толерантность к физической нагрузке. Выраженность клинических проявлений ХСН коррелирует со степенью гипертрофии ЛЖ. Пациенты с АГ и ИБС имеют более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ОЛИМЖОНОВ Д.Д., ДАВЛАТОВА Л.Ш.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Установление роли определения патогенетических моделей гемодинамики в подборе индивидуальной гипотензивной терапии.

Материал и методы. В исследование включено 30 пациентов АГ (18 Мужчин и 12 Женщин) в возрасте от 26 до 62 лет. У большинства обследованных больных (18 пациентов) было повышение АД 1 степени, у 8 больных – 2 степени и у 4 – 3 степени. Пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе, дополнительно к лабораторно-инструментальной диагностике проводили регистрацию мультисегментарной биоимпедансометрии. Оценивали измеряемые показатели сопротивлений: сердечный выброс, ударный объем, периферическое сопротивление и объем жидкости всего тела на низких частотах (НЧ — 250 кГц) и высоких частотах (ВЧ — 500 кГц). Далее вычислялись показатели баланса водных секторов организма. Все пациенты обследованы на биоимпедансометре «NICaS». Во 2 группе проводилась лабораторно-инструментальная диагностика по стандарту. Для обработки полученного

материала использовали программы: Microsoft Excel и Statistica 6.0. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В обеих группах отмечалась значительная динамика от гипотензивного лечения. Вероятность достижения успеха целевого уровня АД была более чем в 2 раза выше в группе, где дополнительной диагностикой являлась БИМ, чем если БИМ не использовался. Успешное достижение целевого уровня АД $< 140/90$ мм.рт.ст. было у 67%. Напротив, во 2 группе целевой уровень АД был в 2 раза ниже и достигал 33%.

Таким образом, одним из важных путей повышения эффективности лечения больных АГ, достижения целевого уровня АД является определение у больных основных гемодинамических параметров, установление ведущих звеньев повышения АД и назначение патогенетически обоснованной гипотензивной терапии. Метод импеданской кардиографии целесообразно включить в план обследования больных АГ.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРИТМИЙ СЕРДЦА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

САИДОВ М.А.², ХАСАНЖАНОВА Ф.О.^{2,3}, РАХМАТУЛЛАЕВ А.А.³, НИЗАМОВ Х.Ш.³, НУРМУРАТОВ А.Я.³

¹Ташкентский национальный детский медицинский центр, ²Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии, ³Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости аритмий сердца и показателей реполяризации желудочков у больных с гипертоническим кризом

Материал и методы. В исследование были включены 123 больных с диагнозом гипертоническая болезнь (ГБ) II и III стадии, госпитализированные в отделение ГБ Самаркандский региональный филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РСНПМЦК) за период 2020–2022 гг. В зависимости от стадии ГБ больные были разделены на 2 группы: в 1-ю группу вошли 66 больных с ГБ II стадией, во 2-ю группу вошли 57 больных с ГБ III стадией. Артериальное давление больных основной группы составляло САД от 140 до 200 мм.рт.ст., ДАД от 90 до 120 мм.рт.ст., давность заболевания при этом в среднем составлял $6,2 \pm 3,4$ года. Средний возраст больных составлял $54,9 \pm 2,2$ года. В контрольную группу включены 60 человек, средний возраст которых составлял $58,4 \pm 2,9$ года.

Результаты исследования. Нарушения ритма сердца в основной группе выявлены у 109 (93,02%) больных с АГ и у 31 (60,0%) лиц контрольной группы. У больных в 1-й группе эктопическая желудочковая и наджелудочковая активность была выше, чем во 2-й группе. При проведении 24-часового мониторирования ЭКГ частота одиночной наджелудочковой экстрасистолы была примерно одинаковой у больных 1-й и 2-й группы, то парная и групповая наджелудочковая экстрасистолия, а также одиночная и парная желудочковая экстрасистолия

достоверно чаще обнаруживалась у пациентов 2-й группы. Групповые желудочковые экстрасистолы отмечены только в группе пациентов с МС. У мужчин с ГБ отмечалась более высокая частота наджелудочковой и желудочковой экстрасистолы по сравнению с женщинами. ГБ уже в начальных стадиях ассоциируется с нарушениями ритма: желудочковой экстрасистолой высоких градаций, наджелудочковой экстрасистолой, тахикардиями, дисфункцией синусового узла. Средние значения циркадных максимумов ЖЭС и НЖЭС составили 43 (10; 125) и 24 (3; 35) в 1-й группе, 26 (1; 31) и 23 (1; 5) – во 2-й группе ($p < 0,01$). У больных ГБ встречались парные ЖЭС (23,2% обследованных), парные НЖЭС (21,5%) и групповые НЖЭС (18,4%). При оценке взаимосвязей дисперсии реполяризации с количеством желудочковых аритмий высоких градаций (III-V по Лауну-Вольфу) были обнаружены прямые достоверные коррелятивные связи с ДQ-T – $r = 0,32$ ($p < 0,05$), с ДQ-Tc – $r = 0,37$ ($p < 0,05$).

Выводы. У больных с ГБ III стадии, осложненной гипертоническим кризом, достоверно чаще, чем в ГБ II стадии, регистрируются нарушения сердечного ритма всех градаций, причем с нарастанием степени АГ увеличивается класс по Lowen. У больных с ГБ, осложненной кризовым течением, происходит также нарушение процессов реполяризации желудочков, более выраженное при тяжелом течении заболевания. Эти сдвиги отражают неомогенность реполяризации желудочков, которые сопряжены с повышенным риском нарушения сердечного ритма.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

САИДОВ М.А.¹, ХАСАНЖАНОВА Ф.О.^{2,3}, НИЗАМОВ Х.Ш.², КУШНАЗАРОВ Р.С.², МАХМУДОВ А.Х.²

¹Ташкентский национальный детский медицинский центр, ²Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии, ³Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан

Цель исследования. Изучить изменений показателей вариабельности сердечного ритма у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) по данным ЭхоКГ.

Материал и методы: В исследование включены 45 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, ($39,2 \pm 2,5$ года), поступивших в отделение кардиореанимации Самаркандского регионального филиала республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии с диагнозом ОКС с дальнейшей трансформацией в ОИМ с зубцом (25 б-х) или без зубца Q (20

б-х). В течение суток обследуемым проводился мониторинг вариабельности сердечного ритма (ВСР) с помощью холтеровской системы мониторинга ЭКГ. Внутрисердечную гемодинамику и состояние диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) оценивали по данным Эхо-КГ и доплер-ЭхоКГ

Результаты исследования. В исследуемой группе по результатам ЭхоКГ, фракция выброса (ФВ) составила $46,1 \pm 11\%$, конечно-систолический размер (КСР) $4,3 \pm 1,02$ см, конечно-диастолический (КДР) $5,7 \pm 1$ см, объемы (КДО) – $160,7 \pm 66$ мл, КСО – $90,5 \pm 48$ см. У 72,3% установлено диастолическая

дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ). У 82% выявлено гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), индекс миокарда составил $189 \pm 70 \text{ г/м}^2$. В группе пациентов с ИБС в сочетании с ПИКС, АГ было установлено ФВ $46 \pm 9\%$, КСР $4.4 \pm 1 \text{ см}$, КДР $5.8 \pm 1 \text{ см}$, КДО $161 \pm 69 \text{ мл}$, КСО $90 \pm 52 \text{ см}$, ДДЛЖ 43.5%. У 55,8 % пациентов обнаружена ГЛЖ, при этом ИММ ЛЖ составил $189 \pm 72 \text{ г/м}^2$. В группе ИБС в сочетании с АГ получены следующие данные: ФВ $53.9 \pm 11\%$, КСР $5.3 \pm 0.9 \text{ см}$, КДР $3.7 \pm 0.9 \text{ см}$, КДО $137 \pm 51.6 \text{ мл}$, КСО $67 \pm 34 \text{ см}$, ДДЛЖ выявлена у 73%. ГЛЖ установлена в 88% случаев, ИММ ЛЖ $161 \pm 43.6 \text{ г/м}^2$. В группе пациентов с ИБС, без ПИКС, АГ в анамнезе, ФВ составила $55.5 \pm 9\%$, размеры полостей (КДР, КСР) $5.3 \pm 0.8 \text{ см}$ и $3.7 \pm 0.8 \text{ см}$ соответственно, размеры полостей составила $132 \pm 56 \text{ мл}$ и $61 \pm 32.7 \text{ мл}$. В 80,6 % случаев у пациентов обнаружено ГЛЖ, ИММ ЛЖ составил $167 \pm 70 \text{ г/м}^2$. Наиболее чаще мерцательная аритмия встречалась в группе пациентов ИБС в сочетании с ПИКС, АГ. Корреляционный анализ, проведенный между показателями ВСР и эхогеометрии

сердца, показал, что имеется отрицательная взаимозависимость между ИММЛЖ и SDNN ($r = -0.36$, $P < 0.05$), ИММЛЖ и SDANN ($r = -0.38$, $P < 0.05$), КДО и SDNN ($r = -0.37$, $P < 0.05$), КДО и SDANN ($r = -0.39$, $P < 0.05$), КДО и SDNN ind, ms ($r = -0.33$, $P < 0.05$), ФВ и SDNN ($r = -0.32$, $P < 0.05$), ФВ и SDANN ($r = -0.38$, $P < 0.05$), ФИР и SDNN ($r = -0.31$, $P < 0.05$). Из приведенных результатов видно, что ухудшение параметров ВРС более характерно для больных с выраженными изменениями в эхогеометрии сердца в виде дилатации полостей сердца с явлениями диастолической и систолической дисфункции миокарда, которые характерны для больных с ОИМ с зубцом Q.

Выводы. Таким образом, данные корреляционного анализа позволяет предположить, что при своевременной диагностики больных с ОКС с подъемом ST сегмента позволяет начать своевременное и целесообразное лечение, благодаря чему улучшается прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижается риск развития сердечно-сосудистых катастроф.

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СТАННИГОВЫХ ЗОН МИОКАРДА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОД ВЛИЯНИЕМ КОРВИТИНА

САИДОВ М.А.¹, ХАСАНЖАНОВА Ф.О.^{2,3}, НИЗАМОВ Х.Ш.², РАХМАТУЛЛАЕВ А.А.², МУИНОВА К.К.²

¹Ташкентский национальный детский медицинский центр, ²Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии,

³Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности восстановления станниговых зон миокарда левого желудочка при остром инфаркте миокарда под влиянием корвитина после реваскуляризации миокарда.

Материал и методы. В исследование были включены 70 больных с ОИМ с подъемом сегмента ST от 23 до 45 лет, госпитализированных в отделениях острого коронарного синдрома и ишемической болезни сердца Самаркандского регионального филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии. Средний возраст больных составил $42 \pm 3,4$ лет. Все больные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 37 больных получавшие традиционную терапию, которым было проведено реваскуляризация миокарда. Во 2-ю группу вошли 33 больных, которым было назначено в комплексе с традиционным методом лечения был добавлен препарат кверцетин в дозе $1,0 \pm 0,9\%$ –100 мл растворе натрия хлорида в/в капельно в течение 5 суток, после проведенного реваскуляризации миокарда. Проведенный стресс-эхокардиографии (ЭхоКГ) с добутамином после стабилизации состояния на 7 сутки заболевания, повторная ЭхоКГ на 10-е, 15-е и через месяц лечения.

Результаты исследования. Во 2-й группе больных после пробы в малых дозах добутамином было показано станигирование миокарда в 86% сегментах из всех асинэргических сегментов. В 1-й группе дисфункция миокарда левого желудочка (ЛЖ) в 32% сегментов была необратима, а в 55% -- обратима. На 10-е сутки у больных во 2-й группе

выявлено уменьшение количества станнированных асинэргических сегментов до 23%, а в 1-й группе до 32%. На 15-е сутки наблюдения во 2-й группе больных из всех станнированных асинэргических сегментов остались только 9%, а в 1-й группе 16%. На ЭхоКГ через месяц у больных во 2-группе во всех жизнеспособных сегментах отмечалось восстановление сократительной функции. Однако в 1-й группе через месяц из всех выявленных жизнеспособных сегментов в 7% сократительная функция не восстановилась. Показатели глобальной систолической функции были значительно выше в группе больных, получавших корвитин, по сравнению с контрольной группой (ФВ ЛЖ составила $53 \pm 4,1\%$ и $48 \pm 4,2\%$ соответственно). У больных с ОИМ с подъемом сегмента ST реперфузионная терапия способствовала предотвращению дилатации ЛЖ, но объемные показатели ЛЖ у больных, получавших корвитин на фоне реперфузионной терапии, были существенно меньше. На ЭхоКГ через месяц КДО ЛЖ составил в 1-й и 2-й группе был $151,3 \pm 5,1$ и $160,2 \pm 4,2$ мл соответственно. Применение инфузии корвитина предотвратило дилатацию полости ЛЖ, вследствие чего конечные диастолические и систолические индексы в течение 30 суток наблюдения не изменялись. Фракция выброса ЛЖ в большой степени увеличилась во 2-группе. Такой эффект корвитина связан с ингибированием оксидантных ферментов, особенно липоксигеназ, мощными антиоксидантными свойствами и увеличением содержания оксида азота в ишемизированных зонах.

Выводы. Проведение реперфузионной терапии на фоне применения инфузии корвитина способствует защите миокарда от развития необратимых дисфункций, способствует образованию станинговых

(оглушенных) перинфарктных зон и более быстро-му, полному восстановлению сократительной функции этих зон.

НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК КАК ПРЕДИКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

САЛЯМОВА Ф.Э.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии
и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Выявление наиболее часто встречаемых нарушений ритма сердца у больных с терминальной почечной недостаточностью и их влияние на прогноз у данной категории больных.
Материал и методы. В исследовании принимали участие 27 больных с ХБП V c, находящихся на лечении программным гемодиализом на базе отделения гемодиализа Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек. Средний возраст пациентов $49,6 \pm 1,5$ года. Из обследуемых 40,0% (8 человек) – мужчины, 60,0% (12 человек) – женщины.

Результаты исследования. Суточное ЭКГ-мониторирование проводилось в день программного гемодиализа. По данным холтеровского ЭКГ мониторирования нарушения ритма выявлены у 87% больных, находящихся на лечении программным гемодиализом, и у 76 % больных додиализной группы, в основном преобладали комбинированные аритмии. У 39% больных, находящихся на лечении программным гемодиализом, регистрировалась синусовая тахикардия как в дневное время, включая процедуру гемодиализа, так и в ночное. У 21% пациентов выявлена частая групповая наджелудочковая экстрасистолия, в том числе парная, групповая, у 11% – пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, преимущественно после сеанса гемодиализа. Желудочковая экстрасистолия высоких градаций (III, IV,V класс по B. Lown, N. Wolff) встречалась у 24 % больных, имеющих более длительный срок лечения гемодиализом.

В основном регистрировалась политопная желудочковая экстрасистолия, в том числе по типу бигемии, тригемии, парная, причем чаще после сеанса гемодиализа. Клинически значимые и прогностически неблагоприятные желудочковые тахикардии встречались у 6 % больных, у них же наблюдалась более высокая частота наджелудочковых нарушений ритма. У больных додиализного периода выявлена более низкая эктопическая активность: чаще встречалась одиночная наджелудочковая экстрасистолия (28% больных) и реже желудочковая экстрасистолия низких градаций (I, II класс по B. Lown, N. Wolff).

Выводы. Больные с ТХПН, находящиеся на лечении программным гемодиализом, по сравнению с больными додиализного периода, имеют более высокую эктопическую активность с преобладанием прогностически неблагоприятных нарушений ритма сердца (частая наджелудочковая экстрасистолия, пароксизмальная фибрилляция предсердий, желудочковая экстрасистолия высоких градаций по B. Lown, N. Wolff), чаще после сеанса гемодиализа. Высокая эктопическая активность, по видимому, связана с нарастанием электролитных нарушений в постдиализном периоде, а также с ремоделированием ЛЖ. По данным ЭХОКГ у основной группы больных преобладало концентрическое ремоделирование ЛЖ и повышение жесткости миокарда при сохраненной систолической функции ЛЖ и умеренно-выраженной диастолической дисфункции ЛЖ I типа.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИЙ ЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛЯТАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

ТОШЕВ Б.Б., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К.

*ГУ «Республиканский специализированный научно – практический медицинский центр Терапии и
медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучение состояния эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД).

Материал и методы. В исследование были включены 52 больных ИБС, стенокардией напряжения II-III функционального классов, с перенесенным инфарктом миокарда (ИМ) в

анамнезе, которые находились на стационарном лечении в РСНПЦТ и МР. Средний возраст больных составил $55,94 \pm 1,29$ лет. В качестве контрольной группы (КГ) в исследование включены 20 здоровых добровольцев без признаков поражения сердечно-сосудистой системы, сопоставимого возраста и

антропометрических характеристик. Для оценки процессов ЭЗВД всем пациентам были выполнены: манжеточная проба, оценка уровня циркулирующих в крови фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и эндотелина (ЕТ)–1.

Результаты исследования. В ходе исследования обнаружено, что гуморальные маркеры эндотелиальной дисфункции были достоверно повышены у больных ИБС по сравнению с группой здоровых добровольцев. Так концентрация VEGF у больных ИБС была увеличена в 10,1 раз ($p<0,001$), ЭТ–1 – в 9,68 раз ($p<0,001$). У больных ИБС, несмотря на развитие эндотелиальной дисфункции,

диаметр ПА не отличался от диаметра сосуда в группе здоровых лиц, как исходно, так и после 5-ти минутной компрессии артерии (результаты ПА у больных ИБС по сравнению с группой здоровых добровольцев).

Выводы. Таким образом, установлено, что у пациентов ИБС, перенесших инфаркт миокарда, факторы VEGF и ЕТ–1 значительно увеличились ($p<0,05$), в то время как ЭЗВД заметно снизился ($p<0,05$). Кроме того, выраженность дисфункции ЭЗВД был положительно связана с уровнем VEGF и ЕТ–1.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИБС С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИБС 2 ТИПА

ТУЛЯГАНОВА Д.К., АЛЯВИ А.Л., ЯКУБОВ М.М., НАЗАРОВА Г.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности диастолической дисфункции и ремоделирование левого желудочка у больных стенокардией напряжения ФК 2 с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (Сд) и без него.

Материал и методы. Обследовано 23 больных ИБС, стенокардией напряжения ФК II, в возрасте от 46 до 66 лет (средний возраст $56,3 \pm 8,4$). Из них 12 больных страдали сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (Сд) (года). Все больные ранее перенесли стентирование коронарных артерий.

Эхокардиография проводилась на ультразвуковом сканере Philips «affiniti 50». Выделялись три типа нарушений наполнения ЛЖ: с замедленной релаксацией, псевдонормальный и рестриктивный, которые соответствуют незначительной, умеренной и тяжелой степени диастолической дисфункции.

В качестве критерия компенсации углеводного обмена у больных Сд, согласно рекомендациям европейского бюро международной федерации по диабету был использован показатель гликозилированного гемоглобина (ГГ).

Результаты исследования. Установлено, что у больных ИБС с СД нарушение диастолической функции (ДФ) ЛЖ встречалось чаще, чем без диабета (85%; $p<0,05$). Замедленная релаксация является одним из наиболее распространенных типов диастолической дисфункции ЛЖ, у пациентов без диабета 60% и у пациентов с СД 2 типа 80%. Ремо-

делирование ЛЖ наблюдалось у 78,7% пациентов ИБС без Сд, из которого преобладала эксцентрическая гипертрофия–59,5%. У 49,4% больных ИБС с Сд выявлялась концентрическая гипертрофия ЛЖ, обладающая более неблагоприятным прогностическим значением по сравнению с другими вариантами ремоделирования ЛЖ. Диастолическая дисфункция и ремоделирование ЛЖ наблюдались достоверно чаще у пациентов ИБС с Сд.

Более частое развитие диастолической дисфункции при декомпенсации Сд у больных ИБС сопровождалось увеличением случаев появления концентрической гипертрофии миокарда ЛЖ – у пациентов с уровнем ГГ более 7,5% (65,5%; $p<0,05$), тогда как у больных ИБС ассоциированной Сд с уровнем ГГ менее 7,5% этот показатель составил лишь 34,5% ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, у больных ИБС с Сд часто выявляются диастолическая дисфункция и ремоделирование ЛЖ, что предполагает развитие диабетической кардиопатии. Наличие СД у пациентов ИБС усугубляет течение кардиопатии, что приводит к более тяжелому ремоделированию сердца. Декомпенсация диабета, сопровождается утяжелением степени диастолической дисфункции и ремоделирования ЛЖ. Отсутствие контроля гликемии (уровень ГГ>7,5%) у больных сахарным диабетом 2 типа приводит к утяжелению диастолической дисфункции и ремоделирования ЛЖ.

СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОТЕЛИНА-1 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ТУЛЯГАНОВА Д.К., АЛЯВИ А.Л., РАДЖАБОВА Д.И., НАЗАРОВА Г.А., ХАН Т.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить уровень эндотелина-1 (ЭТ-1) больных ишемической болезнью сердца ассоциированной с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от длительности заболевания.

Материал и методы. Обследовано 25 пациента с диагнозом ИБС, стенокардией напряжения 2 ФК ассоциированной сахарным диабетом 2 типа (Сд). Все больные разделены на 2 группы: первая группа—11 пациентов со стажем до 7-ми лет, вторая группа—14 пациентов более 7-ми лет. Контрольную группу составили 12 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту. Определение концентрации ЭТ-1 в плазме крови проводили методом иммуноферментного анализа.

Результаты исследования. Установлено что у всех больных с Сд 2 типа независимо от длительности заболевания и от сосудистых осложнений, уровень ЭТ-1 был значительно повышен по сравнению с контролем. На протяжении всего

периода наблюдения содержание ЭТ-1 у пациентов со стажем заболевания до 7-ми лет по сравнению с контролем было не значительным. Тогда как у пациентов с длительностью Сд более 7-ми лет уровень ЭТ-1 был выше в 2,9 раза ($p < 0,05$), чем у тех, у кого стаж заболевания был ниже 7ми лет. К 10-м суткам госпитализации у пациентов со стажем Сд более 7-ми лет уровень ЭТ-1 оставался значительно повышенным и составил 10,06 фмоль/л. Тогда как у больных с длительностью болезни менее 7-ми лет к 10м суткам лечения содержание ЭТ-1 в крови не отличалось от предыдущих сроков лечения.

Выводы. Таким образом, установлено, что у всех больных ИБС ассоциированной с сахарным диабетом 2 типа имеется значительное повышение ЭТ-1. Несмотря на имеющиеся разнонаправленные изменения уровня ЭТ-1 при динамическом изучении, его содержание остается повышенным весь период наблюдения, независимо от длительности Сд.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИБС С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИБС 2 ТИПА

ТУЛЯГАНОВА Д.К., АЛЯВИ А.Л., ЯКУБОВ М.М., НАЗАРОВА Г.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности диастолической дисфункции и ремоделирование левого желудочка у больных стенокардией напряжения ФК 2 с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (Сд) и без него.

Материал и методы. Обследовано 23 больных ИБС, стенокардией напряжения ФК II, в возрасте от 46 до 66 лет (средний возраст $56,3 \pm 8,4$). Из них 12 больных страдали сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (Сд) (года). Все больные ранее перенесли стентирование коронарных артерий.

Эхокардиография проводилась на ультразвуковом сканере Philips «affiniti 50». Выделялись три типа нарушений наполнения ЛЖ: с замедленной релаксацией, псевдонормальный и рестриктивный, которые соответствуют незначительной, умеренной и тяжелой степени диастолической дисфункции.

В качестве критерия компенсации углеводного обмена у больных Сд, согласно рекомендациям европейского бюро международной федерации по диабету был использован показатель гликозилированного гемоглобина (ГГ).

Результаты исследования. Установлено, что у больных ИБС с СД нарушение диастолической функции (ДФ) ЛЖ встречалось чаще, чем без диабета (85%; $p < 0,05$). Замедленная релаксация

является одним из наиболее распространенных типов диастолической дисфункции ЛЖ, у пациентов без диабета 60% и у пациентов с СД 2 типа 80%. Ремоделирование ЛЖ наблюдалось у 78,7% пациентов ИБС без Сд, из которого преобладала эксцентрическая гипертрофия—59,5%. У 49,4% больных ИБС с Сд выявлялась концентрическая гипертрофия ЛЖ, обладающая более неблагоприятным прогностическим значением по сравнению с другими вариантами ремоделирования ЛЖ. Диастолическая дисфункция и ремоделирование ЛЖ наблюдались достоверно чаще у пациентов ИБС с Сд.

Более частое развитие диастолической дисфункции при декомпенсации Сд у больных ИБС сопровождалось увеличением случаев появления концентрической гипертрофии миокарда ЛЖ — у пациентов с уровнем ГГ более 7,5% (65,5%; $p < 0,05$), тогда как у больных ИБС ассоциированной Сд с уровнем ГГ менее 7,5% этот показатель составил лишь 34,5% ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, у больных ИБС с Сд часто выявляются диастолическая дисфункция и ремоделирование ЛЖ, что предполагает развитие диабетической кардиопатии. Наличие СД у пациентов ИБС усугу-

бляет течение кардиопатии, что приводит к более тяжелому ремоделированию сердца. Декомпенсация диабета, сопровождается утяжелением степени диастолической дисфункции и ремоделирования ЛЖ.

Отсутствие контроля гликемии (уровень $ГГ > 7,5\%$) у больных сахарным диабетом 2 типа приводит к утяжелению диастолической дисфункции и ремоделирования ЛЖ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕРКАНИДИПИНА ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ТУРСУНОВ Ж.Х., СУЙДИЕВ Ф., АКМАЛХОНОВ Ф., ФОЗИЛОВ А.В., ХАСАНОВ К.Х.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка эффективности применения лерканидипина у больных артериальной гипертонией (АГ) пожилым и старческом возрасте.

Материал и методы. Под наблюдением находились 52 больных АГ, из них 20 мужчин и женщин – 32 в возрасте 60 до 86 лет. Все больные прошли полное клинико-лабораторно-инструментальное обследование с изучением суточного профиля АД, проводили суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ) для выявления признаков нарушения процесса реполяризации. Все больные были условно разделены на 2 клинические группы. В 1-ую группу вошли 28 больных с АГ по возрасту и полу идентичными, которые на фоне комплексной медикаментозной терапии принимали препарат лерканидипин в дозе 10 мг/сут. 1 раз в день, а при необходимости при неэффективности увеличивали дозу до 20 мг. А 2-я контрольная группа составила 24 больных которые получали медикаментозную терапию только не включая лерканидипина – другие группы препаратов. Наблюдения проводили в течении 15–20 дней с оценкой динамики АД и частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Результаты исследования. У всех обследуемых больных на момент включения – исследование АД составлял 160/100 мм. рт. ст и более. К концу лечения контроль АД был достигнут у большинства больных в 1 группе (88,4%) и во 2-й группе (84,2%) больных. Уже через 1 неделю после лечения у обеих групп было отмечено значительное улучшение общего самочувствия улучшились головные боли и головокружения, а также физические и умственные нагрузки стали переносить легче.

В 1 – группе на фоне терапии с лерканидипином САД у этой группы больных снизилась с 28,3 до 18,6 мм. рт. ст. А на фоне терапии во 2-й группе САД снизилась с 25,4 до 14,8 мм. рт. ст. Надо отметить, что гипотонических эпизодов на фоне лечения не было отмечено и сохранилась высокая приверженность к терапии.

Выводы. Применение лерканидипина. 1 группе и 2 группе применении без её назначения позволяет эффективно контролировать АД у большинства больных с АГ. Таким образом у больных с АГ среднего и пожилого возраста терапия лерканидипином оказывает сопоставимый антигипертензивный эффект, приводит к нормализации суточного профиля АД и улучшает качество жизни больных.

ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

ФОЗИЛОВ А.В., АЛЯВИ А.Л., ИСХАКОВ Ш.А., ДАВЛАТОВА Л.Ш., ТУРСУНОВ Ж.Х.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Воздействие на качества жизни больных до и после стентирования коронарных артерий при ишемической болезни сердца (ИБС).

Материал и методы. Нами было проведен анализ на качество жизни у 55 больных с диагнозом ИБС со стабильной стенокардией до и после стентирования коронарных артерий. Эти процедуры выполнены по методу и рекомендации Американской и Российской ассоциацией кардиологов. Среди обследованных больных составили 40

(72,7%) мужчин и 15 (27,3%) женщин, а средний возраст обследованных составил 58,4 года. Все обследованные проходили необходимые методы исследования. Обследованным в зависимости от состояния больных установили не более 2 стентов. Для определения оценки качества жизни (КЖ) больных был использован опросник SF-36 приспособленный к больным с сердечно-сосудистой патологией. Не включены больные перенесшие ангиопластику и аорта – коронарное шунтирование, жизнеугрожающее нарушение ритма сердца.

Результаты исследования. У больных страдающих ИБС стабильной стенокардией, после стентирования коронарных артерий, отмечались положительные сдвиги одновременно и в клинической симптоматике выражающиеся боли, улучшение настроения, исчезновении одышки и сердцебиения, ощущение прилив сил и бодрости и т.д. Одновременно с улучшением клинической симптоматики у большинства (до 90%) больных отмечалась нормализация зубца Т и сегмента ST.

Была отмечена отчетливая тенденция к увеличению суммарного количества баллов. Психологические компоненты здоровья улучшились с 44,4 до 72,7. Основные психологические компоненты улучшение жизненной активности

с 35,1 до 51,9 баллов, а также психологического здоровья компонента с 56 до 69,3 баллов. Тогда как компоненты социального функционирования с 47,1 до 52,7, а эмоциональное состояние с 55 до 60,8 баллов. Необходимо отметить, что частота и интенсивность болевого фактора улучшилась с 54 до 73 баллов.

Выводы. После проверенного стентирования коронарных артерий у больных с ишемической болезнью сердца, применение этого метода является наиболее успешным методом. Этот метод оправдан не только улучшением клинического состояния, но и улучшением психологических и физических компонентов качества жизни больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОПАТИЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ФАЗЫЛОВ А.В., ТУРСУНОВ Ж.Х., САИДОВ Ж., ТОШЕВ С.С., МУРОДОВ С.Н., МАМАТОВ А.Т.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценки эффективности комбинированной антигипертензивной терапии артериального давления у больных с диабетической нефропатией.

Материал и методы. Нами было обследована 42 больных с хронической болезнью почек (ХБП), в возрасте от 39 до 76 лет (средний возраст 64,7 лет), из них мужчин 27 и 15 женщин в сочетании с ХБП с АГ находившийся на стационарном лечении в 1-РКБ. Пациенты были рандомизированы на 2 группы были сопоставимые по возрасту, полу, тяжести и длительностью заболевания. Пациенты первой (I) группы получали фиксированную комбинацию двух препаратов – периндоприла 5 мг и индопамида–1,25 мг сутки регулярно, больные второй (II) группы – комбинация валсартана 160 мг и индопамида 1,25 мг регулярно – ежедневно выполняли суточное мониторирование АД по общепринятой методике. Ежедневно в динамике определяли скорость клубочковой фильтрации с вычислением суточного микроальбуминурию.

Результаты исследования. Через 10 дней в группе тельмисартан отмечено значительное снижение среднесуточного САД и ДАД с 150,2/95,8 мм рт. ст до 133,4/83,4 мм рт. ст. а в контрольной группе с 152,2/97,4 мм рт. ст до 144,6/96,4 мм рт. ст. Таким образом, в основной группе среднесуточное САД снизилось в среднем на 16,8 мм рт. ст. а в контрольной группе среднее суточное САД в среднем снизилось на 12,1 мм рт. ст. Снижение среднесуточного ДАД более чем на 10 мм рт. ст. В группе больных, принимавших тельмисартан, выявлено у 68% больных, а в контрольной группе данный показатель повышался на 0,9 мм рт. ст.

Выводы. В группе с применением тельмисартана удалось снизить резистентность к антигипертензивной терапии как для САД так и для ДАД. Полученные данные подтверждает, что тельмисартан (группа препараты – сартана) может быть особенно гипотензивный эффект более выраженный для лиц с диагнозом с диабетической нефропатией.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ЛИЦ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

ХАСАНЖАНОВА Ф.О.¹, ТАШКЕНБАЕВА Э.Н.¹, САИДОВ М.А.², НИЗАМОВ Х.Ш.³, ЮСУПОВ Т.Ш.³

¹Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,

²Ташкентский национальный детский медицинский центр, Ташкент,

³Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучение эффективности системного введения ТЛП у больных с ОКС с подъемом сегмента ST в молодом возрасте и

изучить влияния этих препаратов на динамику миоглобина (МГ) с целью дальнейшего прогнозирования течения этого заболевания.

Материал и методы. В исследование были включены 126 больных в возрасте от 18 до 45 лет. Средний возраст больных составлял $34,5 \pm 5$ лет. Среди этих больных было проведено ТЛТ 72 больным с ОКС, поступивших в отделение ОКС Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РНПМЦК) в первые 6 часов заболевания. Диагноз ОКС верифицировали на основании клинико-инструментальных данных: 1) наличие характерных жалоб; 2) клиническая картина; 3) ЭКГ изменения подъема сегмента ST более 1 мм не менее, чем в 2 отведениях. В зависимости от лечения все больные были выделены на 2 группы: основная и контрольная. В основную группу вошли 72 больных с ОКС, получавших ТЛТ. В анамнезе ОИМ отмечалось у 5 (6,90%), АГ-у 11 (15,2%), аритмии у 13 (8,1%) больных. Преимущественно передняя локализация отмечалась у 12 (16,6%) больных, задняя у 16 (22,2%) человек, у 22 (30,6%) поражение сердечной мышцы было трансмуральным. В контрольную группу вошли 54 больных, у которых в лечебные мероприятия тромболитические препараты (ТЛП) не были включены. Среднее время поступления от начала клинических проявлений ОКС $3,15 \pm 2,09$ часа. Средний возраст больных в контрольной группе составил $38,5 \pm 5$ лет. В анамнезе у 10 (18,5%) больных имелись указания на АГ 20 (37%) человек перенесли ИМ, у 8 (14,8%) отмечались нарушения ритма. Передняя локализация очага некроза выявлена у 13 (24,1%) больных, задняя у 31 (57,4%). В 10 (18,5%) поражение миокарда, по данным ЭКГ, носило трансмуральный характер.

В целом больные основной и контрольной группы близки по клинико-анамнестической характеристике, локализации подъема сегмента ST и времени поступления в стационар, что в дальнейшем позволило делать определенные заключения об эффективности ТЛП у больных ОКС. Кровь для исследования брали до введения стрептокиназы, а затем через каждые 3 часа в 1 сутки, на 2 сутки каждые 12 часов, однократно на 3, 5, 7 и 10 сутки. После окончания ТЛТ назначался гепарин под контролем параметров гемостаза. Больные контрольной группы получали гепарин в суточной дозе 20 тыс. ед. в сутки. В случае успешного тромболитического наблюдения снижались частоты рецидивов ангинозных болей в 1,4 раза, количества и степени тяжести нарушений ритма в 1,7 раза, а также уменьшение проявлений декомпенсации к 7 суткам в 1,8 раза в основной группе по сравнению с контрольной. Основываясь

на описанных выше критериях, больные основной группы были разделены на подгруппы 1а и 1б с успешной и безуспешной ТЛТ, различающиеся как по клиническим признакам, так и по данным инструментальных методов обследования. Рецидивы болевого синдрома отмечались у 5 (6,9%) и 4 (7,4%) больных, аритмии различных классов регистрировались 1-е сутки у 8 (11,1%) и 2 (3,7%), с 2-х суток наблюдалась недостаточность кровообращения наблюдалась у 11 (15,2%) и у 5 (9,3%). К 7-м суткам наблюдалась нарушения локальной сократимости у 8 (11,1%) и у 5 (9,3%) больных соответственно. В подгруппе летального исхода не было. Кинетика маркеров некроза у больных основной и контрольной групп показала, что максимум активности МГ в основной группе был достигнут к 6 часам, тогда как у больных контрольной группы максимальное повышение уровня МГ приходилось к 9 часам от начала терапии. Причем на протяжении 5 суток уровни МГ в обеих группах, достоверно отличающегося от контрольной группы, причем эта разница сохранилась и на 10-е сутки. Ускоренное достижение пика концентрации МГ в крови 1а и 1б подгрупп основной группы отмечалось у больных с успешной ТЛТ. Так, максимум уровня МГ в 1а подгруппе был достигнут к 6 часам составлял $1481,3 \pm 197,0$ нг/мл, а в 1б— $1638,9 \pm 180,1$ нг/мл к 9 часам, на 10-е сутки уровень МГ нормализовался у больных с успешной ТЛТ, тогда как у больных с безуспешной ТЛТ уровень МГ оставался повышенным. Однако у больных 1б подгруппы и контрольной группы чаще встречались «рецидивирующие» и «затяжные» кривые высвобождения МГ, что, возможно, связано с феноменом их «Вымывания» из очага некроза миокарда при коронарной реперфузии. Полученные результаты подтверждает, что о наступлении реперфузии у больных в первые часы ИМ можно на основании анализа динамики концентрации МГ в сыворотке крови.

Выводы. Таким образом у больных получивших ТЛТ наблюдалось снижение частоты рецидивов ангинозных болей в 1,4 раза, количества и степени тяжести нарушений ритма в 1,7 раза, а также уменьшение проявлений декомпенсации к 7 суткам в 1,8 раза в основной группе по сравнению с контрольной. МГ в 1а подгруппе был достигнут к 6 часам составлял $1481,3 \pm 197,0$ нг/мл, а в 1б— $1638,9 \pm 180,1$ нг/мл к 9 часам, на 10-е сутки уровень МГ нормализовался у больных с успешной ТЛТ, тогда как у больных с безуспешной ТЛТ уровень МГ оставался повышенным.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПО ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ДАННЫМ

ХАСАНЖАНОВА Ф.О.¹, САИДОВ М.А.², НИЗАМОВ Х.Ш.³, РАХМАТУЛЛАЕВ А.А.³

¹Самаркандский Государственный Медицинский Университет, ²Ташкентский национальный детский медицинский центр, ³Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить распространенность нарушений ритма сердца в остром периоде инфарктом миокарда по эхокардиографическим данным.

Материал и методы. В исследование были включены 55 больных с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) с дальнейшей трансформацией в ОИМ с зубцом (35 б-х) или без зубца Q (20 б-х), госпитализированных в отделениях ишемической болезни сердца и ОИМ Самаркандский региональный филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РСНПМЦК) за период 2021–2022 гг. Контрольную группу составили 35 практически здоровых лиц в возрасте от 35 до 60 лет, (47,9±2,5года). В течение суток обследуемым проводился мониторинг вариабельность сердечного ритма (ВСР) с помощью холтеровской системы мониторинга ЭКГ. Внутрисердечную гемодинамику и состояние диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) оценивали по данным Эхо-КГ и доплер-ЭхоКГ, выполненным на аппарате Mindray (Китай) в соответствии с рекомендацией Американской ассоциации эхокардиографии.

Результаты исследования. В исследуемой группе по результатам ЭхоКГ, фракция выброса (ФВ) составила 48.1±11%, конечно-систолический размер (КСР) 4.2±1.02 см, конечно-диастолический (КДР) 5.6±1см, объёмы (КДО) – 159,7±66 мл, КСО – 91.5±48см. У 72.3% установлено диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ). У 81% выявлено гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), индекс миокарда составил – 188±7 г/м². В группе пациентов с ОИМ в сочетании с ПИКС, АГ было установлено ФВ – 45±9%, КСР – 4.4±1см, КДР – 5.8±1см, КДО – 161±69мл, КСО – 90±52см, ДДЛЖ 43.5%. У 55,8 % пациентов обнаружена ГЛЖ, при этом ИММ ЛЖ составил–189±72 г/м², В группе ОИМ в сочетании с АГ получены следующие данные:

ФВ–53.9±11%,КСР – 5.3±0.9 см, КДР – 3.7±0.9 см, КДО – 137±51.6мл, КСО – 67±34см, ДДЛЖ выявлена у 73%. ГЛЖ установлена в 88% случаев, ИММ ЛЖ – 161±43.6г/м². В группе пациентов с ИБС, без ПИКС, АГ в анамнезе, ФВ составила – 55.5±9%, размеры полостей (КДР, КСР) 5.3±0.8 см и 3.7±0.8 см соответственно, размеры полостей составила 132±56 мл и 61±32,7мл. В 80,6 % случаев у пациентов обнаружено ГЛЖ, ИММ ЛЖ составил 167±70 г/м². Наиболее чаще мерцательная аритмия встречалась в группе пациентов ИБС в сочетании с ПИКС, АГ. Риск возникновения ВСС, по данным литературы, увеличивается также у больных с изменениями геометрии сердца (дилатация, гипертрофия сердца) при какой-либо патологии сердца (чаще органической). Корреляционный анализ, проведенный между показателями ВСР и эхогеометрии сердца, показал, что имеется отрицательная взаимосвязь между ИММЛЖ и SDNN (r=0,36, P<0.05), ИММЛЖ и SDANN (r=–0,38, P<0.05), КДО и SDNN (r=–0,37, P<0.05), КДО и SDANN (r=–0,39, P<0.05), КДО и SDNN ind, ms (r=–0,33, P<0.05), ФВ и SDNN (r=–0,32, P<0.05), ФВ и SDANN (r=–0,38, P<0.05), ФИР и SDNN (r=–0,31, P<0.05). Из приведенных результатов видно, что ухудшение параметров ВСР более характерно для больных с выраженными изменениями в эхогеометрии сердца в виде дилатации полостей сердца с явлениями диастолической и систолической дисфункции миокарда, которые характерны для больных с ОИМ с зубцом Q.

Выводы. Таким образом, данные корреляционного анализа позволяет предположить, что при своевременной диагностики больных с ОИМ с зубцом Q позволяет начать своевременное и целесообразное лечение, благодаря чему улучшается прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижается риск развития сердечно-сосудистых катастроф.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

ХАСАНЖАНОВА Ф.О.^{1,3}, САИДОВ М.А.², НИЗАМОВ Х.Ш.³, РАХМАТУЛЛАЕВ А.А.³, ИСТАМОВА С.С.³

¹Самаркандский Государственный Медицинский Университет, ²Ташкентский национальный детского медицинского центра, ³Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить клиническое течение и взаимосвязь степени тяжести ХСН от локализации острого инфаркта миокарда (ОИМ) у больных, госпитализированных в Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-

практического специализированного медицинского центра кардиологии.

Материал и методы. В исследование были включены 100 мужчин, проходивших стационарное лечение в отделениях ишемической болезни сердца

и острый коронарный синдром Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии с диагнозом ИБС ОИМ с зубцом Q с изолированными поражениями стенок передне-перегородочная, передняя, боковая и задняя. Средний возраст пациентов составил $38,3 \pm 5,8$. Диагноз ОИМ вставился на основании клинических признаков, данных ЭКГ и ЭхоКС. Для оценки степени тяжести функционального класса (ФК) ХСН по Нью-Йоркской ассоциации сердца спустя 3 месяца ОИМ проводился тест 6-минутной ходьбы (ТШХ).

Результаты исследования. По данным ЭКГ у 21 (21%) больных ОИМ локализовался в передне-перегородочной стенке, у 27 (27%) в передней, у 35 (24 %) в боковой, и у 17 (17%) – в задней. Локализация ОИМ по данным ЭКГ соответствовала изменениям по ЭхоКС в виде дис-, гипо- и акинезии. По результатам ТШХ спустя 3 месяца у пациентов с передне-перегородочным инфарктом, расстояние ходьбы составил в среднем $252,4 \pm 23$ м, среди пациентов с ОИМ в задней стенке – $332,7 \pm 27$ м, боковой – $342,7 \pm 21$ м и передней – $326,5 \pm 19$ м. При проведении ТШХ было выявлено что у больных с передне-перегородочной локализацией ИМ данные существенно отличались по сравнению с ИМ других локализаций. В остром периоде инфаркта миокарда в основной подгруппе (ИМ+ХСН более 2кл NYHA) у всех пациентов были явления острой сердечной недостаточности (ОСН) в виде Killip II и Killip III. Предикторами развития ХСН явилось наличие

анамнеза ИБС, подтвержденной в соответствии с рекомендациями, до ОИМ; сниженная фракция левого желудочка, выявленная перед выпиской и на 30 день ИМ; наличие фибрилляции предсердий (ФП). Годичные неблагоприятные исходы в основной группе встречались достоверно чаще. Субанализ по долгосрочной медикаментозной терапии показал, что сердечно-сосудистая смерть значительно реже наблюдалась в подгруппе пациентов, принимавших АРНИ, чем в подгруппе эналаприла.

Выводы. Таким образом у всех больных с инфарктом миокарда с зубцом Q вне зависимости от локализации, развивается ХСН в различной степени тяжести. С передне-перегородочным инфарктом при проведении ТШХ ХСН соответствовала III ФК ($252,4 \pm 23$ м), при других локализациях ХСН соответствовала II ФК и внутри этих трех групп не имела достоверной разницы. Исходя из выше приведенного, можно сделать вывод, что ИМ локализованный в передне-перегородочной области осложняется более выраженной ХСН. В настоящем исследовании изучено постинфарктное ремоделирование миокарда, реализующееся в виде формирования синдрома острой и хронической сердечной недостаточности. Показано, что немедленная реперфузия и ограничение зоны некроза, а также долгосрочное использование препаратов, ингибирующих САС и РААС, стимулирующие НУП, способны затормозить развитие ОСН и смерти.

2 ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТЛИ БЕМОРЛАРДА МИОКАРД ИНФАРКТИДАН КЕЙИНГИ ЮРАК РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНЛАРИ ВА МАТРИКС МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗАЛАР ЎРНИ

ХУСАНОВ Р.А., НУРИТДИНОВ Н.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. 2 тур қандли диабетли беморларда миокард инфарктидан кейинги юрак ремоделланиш жараёнларива матрикс металлопротеиназалар ўрнини ўрганиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга ўртача ёши $58,8 \pm 6,9$ га тенг 116 нафар қандли диабет 2 тур беморлар киргизилган. Улар анамнезда 6 ойдан 3 йилгача бўлган муддатда миокард инфаркти (МИ) ўтказган. Беморларда юрак чап қоринчаси (ЧҚ) систолик ва диастолик функцияси эхокардиография (ЭхоКГ) доплерография усуллари орқали «PHILIPS Affiniti 30» (Голландия) ускунасида ўрганилди. Матрикс металлопротеиназалар 3 ва 9 иммунофермент усули билан аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот натижалари таҳлили шуни кўрсатдики, беморларда ЧҚ қисқарувчанлик функцияси бўйича беморлар 3 та гуруҳга ажратилди: чап қоринча систолик функцияси сақланган (отиш фракцияси (ОФ) $\geq 50\%$), отиш фракцияси камайган (ОФ $< 40\%$) ва отиш фракцияси ОФ $= 40-49\%$ бўлган гуруҳларга ажратилди. Беморлардан: ОФ $\geq 50\%$ бўлганлар 38 нафар (32,8%) ни, ОФ $= 40-49\%$ – 47 нафар (40,5%) ни ва ОФ $< 40\%$ беморлар 31 нафар

(26,7%) ни ташкил қилди. Юрак ремоделлашуви жараёнларини ўрганиш ЧҚ ремоделлашувнинг қуйидаги турлари аниқланди: 34 нафарида (29,3%) концентрик турдаги ремоделланиш, 45 нафарида (38,8%) ЧҚ нинг концентрик гипертрофияси ва 37 нафарида (31,9%) ремоделланишнинг эксцентрик тури аниқланди. Текширилган беморларда ЧҚ диастолик дисфункцияси турларини тарқалиши таҳлили шуни кўрсатдики, релаксация бузилиши 51 нафар (43,9%) беморда, псевдонормал тур–35 нафар (30,2%) беморда ва рестриктив ўзгариш 30 нафар (25,9%) беморда аниқланди. Бунда ЧҚ диастолик дисфункциясининг оғир бузилишлари – псевдонормал ва рестриктив турлари ЧҚ систолик функцияси пасайган беморларда кўпроқ учради. Миокард инфарктидан кейинги юрак ремоделланиш жараёнлари миокардаги фиброз жараёнлари билан боғлиқ бўлиб, унинг шаклланишида матрикс металлопротеиназаларнинг ролига катта аҳамият берилди. Шу сабабли, миокард инфаркти ўтказган 2 тур қандли диабетли беморларда матрикс металлопротеиназа кўрсаткичлари – ММП 3 ва ММП 9 аниқланди. Натижалар ММП 3– $13,3 \pm 0,47$ нг/мл ни ва ММП 9– $15,7 \pm 0,85$ нг/мл ни ташкил

этганини кўрсатди. Миокард инфаркти ўтказган 2 тур қандли диабетли беморларда ММП 3 ва ММП 9 кўрсаткичлари юрак систолик функцияси бузилиши билан ассоцирланиши ҳам тавсифланди: ЧҚ ОФ кўрсаткичлари 50% дан юқори беморларда ММП 3–10,9 нг/мл ва ММП 9–12,7 нг/млни ташкил этди. ЧҚ ОФ 40–49% ли беморларда бу кўрсаткичлар ишончли юқори бўлиб, мос равишда–12,3 ва 15,2 нг/мл эканлиги қайд этилди. ЧҚ ОФ <40% беморларда ОФ кўрсаткичлари 50% дан юқори беморларга нисбатан ММП 3 ва ММП 9–1,4 марта юқори эканлиги аниқланди, ММП 3–15,7 ва ММП 9–17,4 нг/млни

ташкил этди ($p < 0,01$). ММП 3 ва ММП 9 ҳамда ЧҚ ОФ орасида тескари корреляцион боғлиқлик ($r = -0,63$; $r = -0,70$ мос равишда) аниқланди.

Хулоса. 2 тур қандли диабетли беморларда миокард инфарктидан кейинги юрак ремоделлиниш жараёнларини ўрганиш юрак чап қоринчаси (ЧҚ) қисқариш қобиляти пасайиши билан бирга ЧҚ диастолик функциясининг ҳам бузилишлари ҳам кузатилишини аниқлади. Юрак қисқариш функциясининг бузилиши матрикс металлопротеиназалар миқдори ошиши билан ишончли тескари корреляцион боғлиқликка эга бўлди.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИВАБРАДИНА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

ЭРГАШЕВ К.Т., КЕНЖАЕВА Н.А.

*Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Бухара, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить эффективность препарат из группы ингибиторов НГЛТ–2 Эмпаглифлозина на фоне базисной терапии у больных со стабильной стенокардией III ф.к. с сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы. Обследовано 38 больных с верифицированным диагнозом ИБС: стенокардия напряжения III ф.к. с Сахарным диабетом 2 типа с синусовым ритмом, у которых не был достигнут адекватный контроль симптомов стенокардии и сахара в крови на фоне базисной терапии. Все пациенты исходно получали статин, дезагрегантную терапию и антиангинальную терапию. По данным Холтеровского мониторингирования (ХМ): средняя дневная ЧСС–77 уд/мин, ночная–68 уд/мин, среднее количество приступов стенокардии 4,2, что требовало применения в среднем 2,5 доз нитратов короткого действия в сутки. К лечению был добавлен эмпаглифлозин в виде «Эмглив» в дозе 10 мг/сут. Через 3 и 6 месяцев оценивали показатели липидного спектра крови, повторяли ХМ ЭКГ. По итогам трех месяцев лечения пациенты разделены на группы в соответствии с эффективностью терапии. В первой группе ($n=26$; 68%) Средняя

ЧСС днем была 64, ночью–54 уд/мин, среднее количество приступов стенокардии сократилось до 1,8, а доз нитратов короткого действия – до 0,8 в сутки, сахар был в пределах нормы. Во второй группе ($n=12$; 32%) несмотря на некоторое снижение средней ЧСС (дневной до 69, ночной до 60 уд/мин) не наблюдалось существенного улучшения контроля стенокардии.

Результаты исследования. Были выявлены достоверные различия в показателях холестерина ЛПНП (2,1 ммоль/л в 1 й группе и 3,2 ммоль/л во 2-й при $p < 0,05$). Коррекция доз статинов (розувастатин 20–40 мг или аторвастатин 40–80 мг) позволила добиться положительной динамики у 7 (58%) 2-й группы по итогам 6 месяцев терапии.

Выводы. При нестойкой эффективности бета-блокаторов или противопоказаниях к их применению, эмпаглифлозин позволил добиться стабильного контроля симптомов стенокардии у 68% пациентов со стабильной стенокардией III ф.к. Отсутствие положительной динамики, в 58% случаев, было связано с недостаточности антилипидемической и диуретической терапии.

ФОРМИРОВАНИЕ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ

ЭРГАШЕВ А.А., КЕНЖАЕВА Н.А., МУСОЕВ Т.Я.

*Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Бухара, Узбекистан*

Цель исследования. Дать анализ гипотезы о случайном характере СА. Показать, что средняя частота вариаций ритмограммы (Fm) определяет основную характеристику СА — интенсивность аритмии (R). Дать критерии выделения ритмограмм, для которых необходимо учитывать влияние дыхания и мейеровских волн.

Материал и методы. Суть стохастического описания: принимается, что каждый канал с некоторой вероятностью сохранит свое состояние,

соответственно есть вероятность состояние изменить. Эти вероятности могут быть разными для работающих каналов и не работающих. В результате количество работающих ионных каналов варьирует, что порождает аритмию, величина R которой определяется вероятностями изменить/сохранить состояние ионного канала на следующий цикл. Следующий шаг (а) Нахождение Fm реальной ритмограммы Построение модели ритмограммы, имеющей ту же Fm что и реальная

ритмограмма (в) Статистическое сравнение спектров этих ритмограмм и если вероятность различия была $<0,05$, принималась однопараметрическая интерпретация реальной ритмограммы. Были обработаны данные 300 человек с длительной (до суток) регистрацией RR (интернет-сайт PhysioBank Databases). Спектры ритмограмм, реальной и модели, статистически сравнивались.

Результаты исследования. В 70% обработанных интервалов F_m , полностью характеризовала СА.

В 15% случаев имелось влияние дыхательных движений и/или колебаний вокруг 0.1 Гц (Мейеровские волны). В 10% наблюдалась неоднородность, предполагающая наличие каналов с различающимися вероятностями сохранить/изменить состояние. В 10% имела нестабильность.

Выводы. Гипотеза однопараметрической СА имела место в 70% наблюдений. Стохастический подход позволяет выделить случаи, требующие более сложного описания.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN METABOLIC SYNDROME

¹DAVLATOVA N.N., ²KHIDOYATOVA M.R., ³ARIPOV O.A., ²SOLIEV Z.S.

¹Regional branch of the Republican Specialized Cardiology Research Center of Samarkand Region, Samarkand,

²Tashkent Medical Academy, ³ Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers Tashkent, Uzbekistan

Purpose of the study. The study of early markers of left ventricular diastolic dysfunction (LV DD) in patients with metabolic syndrome (MS) and coronary heart disease (CHD).

Material and methods. 63 patients aged 39—54 years were examined. The main group consisted of patients with coronary artery disease-stable angina pectoris (SAP) Class I and Class II, the comparison group – patients with MS. All patients underwent echocardiography with tissue myocardial Doppler sonography (TMD).

Results. Analysis of the structural and functional parameters of the heart in patients with SAP by class did not reveal significant differences. The study of systolic function showed preserved ejection fraction of the left ventricle (LV) in all subjects, respectively, in terms of end-diastolic and systolic dimensions of the LV, no significant differences were found. In the group of patients with SAP and MS, a greater thickness of the posterior wall of the left ventricle, interventricular septum and a higher index of myocardial mass of the left ventricle ($p < 0.1$) were determined. Patients with MS had a high incidence of concentric LV remodeling in 36% of cases. Concentric LV hypertrophy was noted in 31% of patients in the main group (SAP +MS), while concentric LV hypertrophy was detected in only 2 patients in the group with MS. It should be noted that in all cases of concentric LV hypertrophy, patients were insulin resistant (IR) in terms of HOMA IR and TG/HDL ratio > 1.32 ($r=0.32$). The study of LV diastolic dysfunction (LVDD)

in patients with MS (comparison group) according to the algorithm for diagnosing LVDD with normal LV ejection fraction showed the presence of LVDD in 14 patients (56%). The most sensitive were: the average ratio of $E/e' > 14$, the speed of diastolic movement of the fibrous ring of the mitral valve during tissue dopplerography. In the group of patients with SAP+MS, the first and second degrees of LVDD were determined. In 10 patients, the first degree of LVDD was noted, which was characterized by the ratio of $E/A \leq 0.8$ and $E \leq 50$ cm/s, which indicated normal pressure in the left atrium (LA). In 1 patient, LVDD of the first degree was noted with $E/A \leq 0.8$ and $E > 50$ cm/s, but with an insufficient number of positive criteria (tricuspid regurgitation (TR) > 2.8 m/s). The ratio of $0.8 < E/A < 2$ was noted in the remaining 27 subjects, of which 15 had first-degree LVDD due to insufficient positive criteria, 12 patients with second-degree LVDD, which was characterized by $TR > 2.8$ m/s, $E/e' > 14$ and LA volume index > 34 ml/m². The correlation analysis performed to assess the impact of MS on the development of LV diastolic dysfunction confirmed a direct correlation between IR and indicators of LV diastolic function.

Conclusions. Patients with MS have a high incidence of concentric LV remodeling. With concomitant coronary artery disease, concentric hypertrophy, a prognostically unfavorable type of echo geometry, was more often recorded. A moderate and high correlation was found between IR and LVDD in MS and concomitant CHD, respectively.

RELATION OF VISCERAL OBESITY AND CORONARY CALCIFICATION THE PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

MAMAJONOVA Z.SH., EGAMBERDIEVA D.A., RUZMETOVA I.A.

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

Aim. To evaluate the relationship between the severity of coronary calcification and the visceral obesity the patients with verified ischemic heart disease.

Materials and methods. 35 patients (men, age 52 ± 1.3) with ischemic heart disease were examined, including Body Mass Index (BMI). Multislice computed tomography (MSCT) was used for assessment of visceral adipose tissue and coronary calcification. The calcium index of the coronary arteries was counted by the Agatston method. Statistical analysis was done with Statistica.

Results. Visceral obesity was found out in 31 (88.5%) patients with ischemic heart disease. When increased presence of ischemic heart disease, higher

coronary calcification values were observed in the projection of the envelope (51,4%), right coronary (48,5%) arteries. The calcium index from Agatston method show the massive coronary calcification (20%) rose with growing area of visceral adipose tissue. According to the correlation analysis observed the relationship between the amount of visceral adipose tissue and the coronary calcification.

Conclusion. The ratio of visceral adipose tissue, but not Body Mass Index, had a correlation with coronary calcification. The visceral obesity may be a significant diagnostic sign of massive coronary calcification in patients with ischemic heart disease, as a factor affecting treatment and prognosis of disease.

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.

Republican Scientific Center for External Medical Care, Bukhara branch, Bukhara, Uzbekistan

Purpose of the study. Examining the influence of paths admission of patients with AMI to the hospital and their thrombolytic therapy for disease outcomes.

Material and methods. The data of 409 AMI patients admitted to hospitals within the register of this category were analyzed. The study included males and females aged 18 to 85 years, the mean age was 62.4 ± 8.2 years. Copying of the main parameters was carried out patients from case histories. AMI was diagnosed according to the definition of VNOK (2009). The indicators of the two regions were compared. Mathematical, population and statistical methods were used.

Results and discussion. Of the total number of patients, 314 (77%) were admitted to the hospital for ambulance service (SMP), and the rest 95 (23%) applied to the hospital in the order of gravity (ST). If in

the Bukhara region the ratio of routes of admission to the hospital (SMP/ST) amounted to 85/15 percent ($p > 0.05$). According to this indicator, no gender differences. The analysis of mortality rates in patients was 16.9%, ($p > 0.05$) respectively. This is probably due to the large number of patients admitted to the hospital by ambulance in the early stages of the disease, when Yes, deaths are more common than in later. Age and gender indicators of patients in the two regions practically did not differ between themselves.

Conclusion. With the predominant admission of patients with AMI to the hospital according to the SMP and more complete coverage of their effective use of TLT, indicators improve markedly mortality from this pathology in regions with similar climatic and demographic characteristics.

NOСПЕТСИФИК INTERSTITSINAL PNEVMONIYA KELIB CHIQISHIDA INTERLEYKINLAR O'RNII

MAXMATMURADOVA N.N.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Nospetsifik interstitisinal pnevmoniya rivojlanishida immunologik biomarkerlar ahamiyatini o'rganish.

Material va usullar. Bemorlar quyidagi tadqiqot guruhlariga bo'lingan: 1-guruh – Nospetsifik interstitisinal pnevmoniya (NIP) bilan kasallangan bemorlar (140 kishi), 2-guruh – gipertenziya va yurak-qon tomir kasalliklari (30) bo'lgan bemorlar. Nazorat guruhini deyarli sog'lom odamlar (30) tashkil etdi. Quyidagi usullar qo'llanildi: umumiy klinik, laborator, instrumental, immunologik – IFA usulida qon zardobidagi interleykinlar (IL–1 β , IL–17A) darajasini aniqlash, statistik.

Tadqiqot natijalari. Kasallikning kechishiga ko'ra, bemorlar quyidagicha taqsimlanadi – engil (NIPEK), o'rta (NIPO'K) va og'ir (NIPOK). NIP guruhida kechishi o'rtacha va og'ir shakllari bo'lgan bemorlar ustunlik qildi, ular taxminan bir xil chastotada uchradi (mos ravishda 42,14% va 46,4%).

Yallig'lanish jarayonida NIPda maqsadli hujayralar epiteliy hujayralari, dendritsitlar va makrofaglardir. Odatda, ular IL–1 β , IL–17A, antioksidantlar, leykoproteinaza va sIGA ingibitorlarini yaratishda ishtirok etadilar. Natijada IL–1 β , IL–17A fibroblastlarni faollashtiradi, kollagen ishlab chiqarish ko'payadi va to'qimalar zararlanadi, mahalliy fibrozni keltirib chiqaradi va jarayonning surunkali bo'lishiga yordam beradi.

NIP bilan og'irgan bemorlarda yallig'lanishga oid sitokinlarning IL–1 β parametrlarini ishlab chiqarishda

immunokomponent hujayralar kamayishi kuzatiladi. Xususan, periferik qonda NIP bo'lgan bemorlarda IL–1 β sitokinining nazorat guruhiga va gipertenziya va yurak ishemik kasalligiga chalingan bemorlar guruhiga nisbatan sezilarli darajada kamayishi kuzatiladi.

NIP bilan og'irgan bemorlarda yallig'lanishga oid sitokinlarning IL–17A parametrlarini ishlab chiqarishning immunokomponent hujayralarining ko'payishi aniqlandi. Xususan, periferik qonda NIP bo'lgan bemorlarda IL–17A sitokinining nazorat guruhi va gipertenziya va yurak ishemik kasalligi bilan og'irgan bemorlar guruhiga nisbatan sezilarli o'sish kuzatiladi. Shunday qilib, yallig'lanishga xos sitokinlar konsentratsiyasining o'zgarishi yallig'lanish jarayoni darajasining belgilari sifatida baholash mumkin.

Xulosa. Nospetsifik interstitisinal pnevmoniyada yallig'lanish reaksiyasining regulatsiyasi immun hujayralar va yallig'lanishga oid sitokinlar o'rtasidagi murakkab o'zaro ta'sirga bog'liq. Nospetsifik interstitisinal pnevmoniyada periferik qon oqimining immunokompetent hujayralarining zardobdagi interleykinlar – IL–1 β , IL–17A konsentratsiyasining o'zgarishi shaklida buzilishlar mavjud. Ko'rinib turibdiki, ular o'tkir bosqich oqsillar ishlab chiqarishi, fibrinogen, leykotsitoz ko'rsatkichi va eritrotsitlar cho'kish tezligi parametrlarini bilan bog'liq. Sitokinlar konsentratsiyasidagi o'zgarishlari, kasallik kechishining og'irligidan o'zaro bog'liqligidan dalolat beradi.

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

АЛЯВИ А.Л., РАХИМОВА Д.А., АРИПОВ Б.С.

ГУ «Республиканский специализированный научно – практический центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить функциональное состояние вегетативной нервной системы (ВНС) у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) при лечении стандартной терапией (GOLD 2019) и бромгексином (Бр).

У 34 больных ХОБЛ III и IV степени методом кардиоинтервалографии, оценено состояние симпатического и парасимпатического отдела ВНС. Контрольную группу составили 20 здоровых волонтеров.

Результаты исследования. По мере прогрессирования заболевания ХОБЛ происходит снижение симпатического тонуса ВНС,

проявляющееся заметным укорочением Мо и высоким индексом напряжения регуляторных систем (ИН). Степень выявленных нарушений была высока у больных ХОБЛ IV, чем у больных ХОБЛ III. У больных ХОБЛ IV степени отмечено относительное преобладание парасимпатического тонуса ВНС при ИН менее 28 у.е. Установлено, что увеличение частоты использования ингаляционных β_2 -агонистов также ведет к уменьшению симпатического тонуса ВНС. У больных получающих Бр на фоне стандартной терапии подавляющего большинства (68%) больных отмечено: уменьшение мокроты,

отдышки, сбалансирование состояния регуляторных систем ВНС и положительный сдвиг клинических симптомов.

Выводы. Степень выявленных нарушений была высока у больных ХОБЛ IV, чем у больных

ХОБЛ III. У больных хронической обструктивной болезнью легких Бр на фоне стандартного лечения, приводят к улучшению механизмов адаптации бронходилатации, снижению гипоксии мозга и снижению активности ВНС.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

АЛЯВИ А.Л., РАХИМОВА Д.А., МАХКАМОВА О.А., САБИРЖАНОВА З.Т.

ГУ «Республиканский специализированный научно – практический центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Исследовать состояние центральной, легочной гемодинамики и эндотелиальной функции (ЭФ) у больных бронхиальной астмой (БА) с легочной гипертензией (ЛГ).

Материал и методы. Больные, имеющие признаки гипертрофии и дилатации правого желудочка (ПЖ) сердца, подтвержденные доплерэхокардиографией, были разделены на 2 группы: 1-я–20 больных; 2-я–18 больных с гипертрофией ПЖ (ГПЖ) и 20 здоровых лиц.

Проводились доплерэхокардиографические исследования структурно-функциональных параметров правого желудочка (ПЖ), легочной гемодинамики и уровень стабильных метаболитов оксида азота (CM_{NO}) в плазме крови.

Результаты исследования. Признаки дисфункции эндотелия выявлены у 97,4% больных с ДПЖ и у всех больных с ГПЖ. Были выявлены умеренные отрицательные корреляционные связи между уровнем CM_{NO} в плазме крови и среднего

давления в легочной артерии. Нарушения легочной гемодинамики, гемодинамическая нагрузка на правые отделы сердца, увеличение размеров ПЖ и толщины ПЖ у больных ЛГ прямо зависят от выраженности системной эндотелиальной дисфункции. У больных 2-й группы прослеживалась отчетливая тенденция к более выраженному снижению фракции выброса ПЖ. Параллельно изменялись параметры диастолического наполнения и функции активного расслабления ПЖ. Показатели систолического давления в легочной артерии почти у 1/2 больных превышали нормальные значения.

Выводы. Степень нарушения легочной гемодинамики, гемодинамическая нагрузка на правые отделы сердца, увеличение размеров ПЖ и толщины ПЖ у больных ЛГ прямо зависят от выраженности системной эндотелиальной дисфункции и давности заболевания. Параллельно изменялись параметры диастолического наполнения и функции активного расслабления ПЖ.

ТЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ГАФАРОВА Г.И., ФАЗЫЛОВ А.В., КУЧКАРОВА М.Р., ХАСАНОВ М., КЕНЖАЕВ Б., РУЗИМОВ Х.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить частоты встречаемости гастроэзофагеальной рефлексной болезни (ГЭРБ) у больных страдающих с бронхиальной астмой (БА).

Материал и методы. В течении 2015–2022 гг. нами было изучено 86 больных с ночными симптомами БА, изучена частота встречаемости ГЭРБ в возрасте 35–75 лет. Из них женщин–56 (65,1%) и 30 (34,9%) мужчин с длительностью БА составляет в среднем 11,9 лет. Диагноз БА и ГЭРБ верифицирован на основании диагностическими критериями. У 36 (41,7%) больных при клиническом и эндоскопическом исследовании была выявлена ГЭРБ с патологическими изменениями со стороны ЖКТ. Для комплексной медикаментозной терапии БА

была включена стандартная терапия с включением ингаляционные кортикостероиды, селективные симпатомиметики короткого действия и другие.

Был разработан адекватный режим питания и диета с исключением продуктов снижающих тонус нижнего пищеводного сфинктера. Антациды внутрь назначали на ночь и при вынужденных ситуации – изжоге.

Положительная динамика БА отметили от 25 до 30 %, а на 3–4 день все больные.

Выводы. При ГЭРБ у больных БА необходимо учитывать, как фактор поддерживающий клинические симптомы БА и это учитывать его при составлении программы лечебно-профилактического режима работе больных.

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. распространенность ХОБЛ в мире составляло 251 миллионов.

У больных с хронической сердечной недостаточностью распространенность ХОБЛ составляет от 7% до 52%. По данным центра исследования как WATCH ValHeF SOLVD распространенность 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 статистических 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 населением и второе место по летальным исходам после кардиоваскулярных патологий. По распространенности ХОБЛ в Узбекистане составляет 4,8 на 100 обследованных. Также выяснено различие 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 распространенность 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 ОФВ₁, степени одышки, так и выраженности влияния заболевания на здоровье 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

осознании важности и готовности следовать рекомендациям медицинского сопровождения и модификации образа жизни. Замечено, что женщины, страдающие БА в возрасте до 40 лет, имеют худшие индикаторы важности и готовности модификации образа жизни.

Выводы. Пациент-ориентированные подходы оказания медицинской помощи пациентам должны строиться на партнерских отношениях врача и пациента, что лежит в основе достижения высокой приверженности пациента лечению и будет способствовать повышению качества и продолжительности жизни больных.

НИЗКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ – РИСКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

МАМБЕТНИЯЗОВ К., ЛИВЕРКО И.В.

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

Цель исследования. Изучить составляющие приверженности лечения у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в рамках усиления менеджмента контроля над прогрессированием заболевания.

Материал и методы. Для оценки приверженности нами использован вопросник количественной оценки приверженности лечению (КОП 25) в рамках комплексного клиничко-функционального обследования 50 больных ХОБЛ (GOLD, 2021). Средней возраст анкетированных составил 65,8 лет. Для оценки приверженности нами 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 индикаторы «важности» лекарственной терапии, медицинского сопровождения, модификации образа жизни и индикаторы «готовности» к лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, 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» и «готовности» по составляющим «лекарственной терапии», «медицинскому сопровождению» и «модификации образа жизни» у больных ХОБЛ составляли от 48,3% до 64% уровня высокой приверженности. Больные ХОБЛ в 100% случаях имеют крайне низкие уровни показателей приверженности лекарственной терапии (22,9%, 95%ДИ 20,4÷25,4) и интегральной приверженности лечению (31,1%, 95%ДИ 28,6÷33,6), что означает – медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться не будут или скорее не будут. Отмечены положительные связи со слабыми значениями приверженности и факторов возраста ($r=+0,10$), стажа болезни ($r=+0,22$), частоты обострений в год ($r=+0,15$), длительности использования ингаляционной терапии ($r=+0,17$) и – умеренной силы с показателями ОФВ₁ ($r=+0,26$) и отрицательные связи умеренной силы с показателями MRC ($r=-0,50$) CAT ($r=-0,36$).

Выводы. Повышение приверженности лечению обеспечивает более высокую пациент-ориентированную эффективность оказания медицинской помощи пациентам, что будет способствовать повышению качества и продолжительности жизни больных и в значительной степени определять контроль над хроническим заболеванием.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

МАХМАТМУРАДОВА Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. изучение клинической характеристики, диагностики неспецифической пневмонии интерстициальной пневмонии.

Материал и методы. В качестве материала нами проведено обследование 140 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения. У всех больных выполнен необходимый объем обследования с приме-

нием спирометрии, компьютерной томографии, иммунограммы.

Результаты исследования. Полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с неспецифической интерстициальной пневмонией составили около 25% относительно всех больных с легочной патологией, находившихся на стационарном лечении.

Клиническая картина протекала разнообразно: под «маской» ОРЗ—8%, под «маской» острого

бронхита—13%, под «маской» хронического бронхита—23%, под «маской» вялотекущей пневмонии—27%, под «маской» острой пневмонии—29%. Основными клиническими проявлениями были кашель с малопродуктивной мокротой—86%, одышка, при незначительной физической нагрузке—78%, субфебрильная температура—41%, Аускультативные данные скудные. Отмечалось усиленное бронхиальное дыхание—75%, ослабленное везикулярное дыхание—64%. Крепитирующие хрипы—67%, влажные мелкие и среднепузырчатые хрипы—41%.

Данные лабораторных исследований: общий анализ крови — наличие лейкоцитоза 9–10 ($10^9/\text{л}$), палочкоядерный сдвиг влево 15–16%, ускорение СОЭ—14–17мм/час. При иммунологическом исследовании качественного состава Т- и В-лимфоцитов отмечается угнетение снижения субпопуляции лимфоцитов—17–18%. Рентгенологическая картина выражалась в следующем: явления обструктивного бронхита—47%, прикорневой пневмонии—35%, двухсторонней пневмонии—18%. При компьютерной томографии выявлены: явления деформирующего бронхита с пневмофиброзом—31%, изменения по типу матового стекла—37%, картина перибронхиальной инфильтрации с очаговым уплотнением легочной

ткани—32 %. При спирографии отмечено изменения функции внешнего дыхания проявлялись следующим образом: рестриктивные нарушения—42%, смешанный тип нарушения—34%, смешанный тип с преобладанием рестрикции—24%. При госпитализации в стационар, клинические и спирографические признаки бронхиальной обструкции не обнаружены, но спирографически выявлены тяжелые рестриктивные нарушения, то есть объемных показателей. Таким образом, неспецифическая интерстициальная пневмония характеризуется разнообразием клинического течения. Клиника течения патологии во многом зависит от состояния реактивности и тяжести организма. При этом основными клиническими проявлениями заболевания являются кашель с мокротой встречалось у 86%, непрерывное рецидивирующее течение 34%. У большинства больных отмечается снижение показателей иммунитета.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют об увеличении пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. Клинически проявлялось разнообразным течением болезни с частыми рецидивами.

ИЗМЕНЕНИЕ КЛУБЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

МУМИНОВ Д.К., ТУРСУНОВ Д.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить скорость клубочковой фильтрации почек у больных при ХОБЛ.

Материал и методы. В исследование были включены 120 больных с нарушением функции почек при ХОБЛ. Средний возраст больных составил $54 \pm 2,5$ лет. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа 48 больных с ХОБЛ степень тяжести GOLD1, 2 группа 52 больных степень тяжести GOLD2, 3 группа 20 больных степень тяжести GOLD3. Согласно существующим рекомендациям, основным методом верификации обструкции и степени тяжести ХОБЛ является спирометрия, так же, на основании лабораторных данных изучалось функциональное состояние почек, которое включало себя определение уровня креатинина с расчетом СКФ и АУ.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что средние значения уровня альбумина в моче у наблюдаемых больных хотя и оставались в пределах допустимой нормы (ниже 30 мг/г), но все увеличивались по мере нарастания тяжести ХОБЛ. Так, в группах GOLD2 и GOLD3 эти показатели достоверно отличались от контроля ($p < 0,01$ и $p < 0,001$, соответственно). Аналогичные изменения были выявлены при изучении показателя отношения альбумин/креатинин мочи. Средние значения А/Кр также были

в пределах допустимой нормы (ниже 3 мг/ммоль). При этом была выявлена достоверное повышение этих показателей по мере утяжеления ХОБЛ ($p < 0,01$ и $p < 0,001$ по значению АУ А/Кр, соответственно). Распределение больных в зависимости от выраженности нарушения почечной функции показало, что сохранная функция почек (СКФкр > 90 мл/мин и АУ < 30 мг/г) была установлена у 68 (56,7%) больных: 41 и 27 больных в группах GOLD1 и 2, соответственно. Больных со СКФкр 60–89 мл/мин и нормоальбуминурией (АУ < 30) мг/г было 36 человек: 7, 8 и 11 больных в группах с легким, средним и тяжелым течением ХОБЛ. Пациентов, имеющих СКФкр 60–89 мл/мин и АУ > 30 мг/г, было по 7 человек в группах ХОБЛ 2 и 3. У 2-х больных ХОБЛ тяжелого течения была выявлена выраженная почечная недостаточность (СКФкр < 60 мл/мин и АУ > 30 мг/г). Следует отметить, что уже на ранних стадиях ХОБЛ нарушение функции почек наблюдалось у 14,6% больных, а в группе ХОБЛ тяжелого течения не было больных с сохранной функцией почек.

Выводы. Таким образом, у больных ХОБЛ в 43,3% случаях имеет место нарушение почечной функции. Почечная дисфункция, характеризующаяся снижением рСКФкр и повышением АУ, прогрессирует по мере увеличения тяжести.

COVID–19 ЗОТИЛЖАМИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ

МУХИДДИНОВ А.И., ХАЙДАРОВА Д.Д.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. Covid–19 зотилжами билан касалланган беморларда ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг клиник кечиш хусусиятлари ва диагностик мезонларини ўрганиш натижасида ушбу беморларни олиб бориш тактикасини ишлаб чиқишдан иборатдир.

Материал ва усуллар. Тадқиқот иши 2020 ва 2021 йилларда Самарқанд шаҳар махсус ихтисослаштирилган COVID–19 га қарши курашиш маркази бўлимларида шифохона шароитида даволанган, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) билан касалланган COVID–19 ўтказган ва ЎСОК билан касалланмаган COVID–19 ўтказган ҳамда «клиник соғайган» беморларда олиб борилди.

Тадқиқод натижалари. Тахлиллар ЎСОК билан касалланган COVID–19 ўтказган, ЎСОК билан касалланмаган COVID–19 ўтказган ва клиник соғайган беморлар клиник ҳолатига инфекцияни узоқ муддат таъсир этишини тасдиқлайди. Буюрилган даво муолажаларидан кейин ҳаёт сифати кўрсаткичи назорат гуруҳи беморларда $35,1 \pm 0,7$ дан $27,3 \pm 1,3$ баллга, асосий гуруҳ беморларда $47,6 \pm 1,1$ дан $26,8 \pm 0,2$ баллга тенг

бўлди. Асосий гуруҳдаги беморларда нафас олиш етишмовчилиги белгиларининг интенсивлиги, коморбидлик индексининг қийматлари ва қондаги СРО даражасининг юқори бўлиши шунингдек спирометрик кўрсаткичларинг ўзгариши, қиёсий гуруҳдаги беморларга нисбатан кўпроқ кузатилади. Коагулограмма тахлилларининг маълумотларини, шу жумладан фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти, фибриноген, протромбин, МНО, Д-димер кўрсаткичлари тадқиқотимизда асосий ва таққослама гуруҳлар орасида сезиларли фарқ сезилмади.

Хулоса. Кузатувимиздаги асосий гуруҳ беморларимизда СРО кўрсаткичлари узоқ вақт давомида юқори курсаткичга эга бўлди. СРО даражасининг секин ўсиши, ҳатто мос рефференц кўрсаткичлар сингари бўлиши ва ундан ҳам ошиб кетиши ушбу касаллик хавфини сезиларли даражада оширади. Яллиғланиш жараёни ушбу касалликларининг оқибатини ёмонлаштиради ва анамнездан ЎСОК га учрамаган касалланмаган беморларда ЎСОКнинг ривожланишига қўшимча хавф омилидир.

БЕТА-ЛАКТАМАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ – БИОМАРКЕР ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ

МУХСИНОВ Ф.М, ЛИВЕРКО И.В.

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

Цель исследования. Оценить состояние бета-лактамазной активности биологических жидкостей у больных с инфекционным обострением респираторной патологии.

Материал и методы. У 95 больных с обострением хронической обструктивной болезни легких (55 пациента) и внебольничной пневмонии (40 пациентов) определялся уровень бета-лактамазной активности (БЛА) сыворотки крови по тест-системе «БиоЛактам» (Беларусь) на фоне комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования, характеризующего статус тяжести течения заболевания.

Результаты исследования. Уровень БЛА сыворотки крови определяется фенотипическими и клиническими переменными: возраст старше 60 лет, тяжелое течение респираторной патологии, повышение температуры более 38° , уровень лейкоцитов периферической крови свыше 10×10^9 , С-реактивный белок более 40 мг/л и сатурации менее 93% и коррелируют с повышением уровня

БЛА и является предиктором низкой эффективности их лечения антибиотиками группы бета-лактамов. Выявлена прямая корреляция между уровнем БЛА сыворотки крови и длительностью антимикробной терапии в течении года ($r=+0,86$, $p=0,001$), числом одновременно назначаемых АМП ($r=+0,69$, $p=0,001$), фактом получения бета-лактамных антибиотиков резерва – цефепима, имипенема, меропенема ($r=+0,71$, $p=0,001$), факт назначения антибиотиков резерва, не относящиеся к бета-лактамному ряду – рифампицина, азитромицина, ванкомицина, линезолида, левофлоксацина ($r=+0,59$, $p=0,001$).

Выводы. Прогнозируя эффективность успешного лечения антибактериальными препаратами группы бета-лактамов первой линии в рамках доказательной медицины обосновывается необходимость определения уровня бета-лактамазной активности биологических субстратов. Оценка уровня бета-лактамазной активности позволит до 30% сократить необоснованное использование бета-лактамных антибиотиков.

МЕДИЦИНСКИЕ ОШИБКИ И ПРАКТИКИ, ФОРМИРУЮЩИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

НИЯЗОВА Ф.Н., МУХСИНОВ Ф.М., ЛИВЕРКО И.В.

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

Цель исследования. Оценить практики и медицинские ошибки (МО) применения антимикробных препаратов (АМП) в рамках стандартов лечения пациентов с обострениями инфекций нижних дыхательных путей (ИНДП).

Материал и методы. Предметом и объектом исследования была выкопировка данных о применении АМП из 236 карт амбулаторного наблюдения больных за период с 2018–2020 гг. Использована методология оценок управления антимикробными препаратами (АМП) – количественные методы сбора данных на соответствие международным и национальным протоколам антимикробной терапии при ИНДП.

Результаты исследования. МО, связанные с применением антибиотика группы ЦФ, при отсутствии показаний/либо по незарегистрированному показанию составляют 57,8%, где ЦФ использовали, без дополнительных клинических уточнений и обследования, в 42,9% случаев в лечении пациентов БА, в 50,0% – при ОРВИ и в 3,6% – при саркоидозе легких. 26,6% случаев МО связаны с различными нарушениями дозового режима, включая несоблюдение кратности применения ЦФ в 6,2%, превышение рекомендуемой дозы ЦФ в 1,6%, использование антибиотика в низкой дозе в 2,1% и в 7,9% случаях отмечена большая длительность терапии. МО, связанные с неправильной тактикой применения антибиотика составляют 15,6%, отражаясь фактами нерациональной смены режима АМП при его неэффективности в 5,2% случаях, несвоевременной смене АМП при его неэффективности в 5,7%, неверной тактики схемы лечения в 4,7%. Обоснованность АМП, регистрируемая в медицинских картах пациентов в 34% случаях подтверждается наличием

критериев обострения по Anthonisen, в 27,5% случаев – наличием двух и более признаков синдрома системного воспалительного ответа и в менее 2% случаях – идентификацией этиологически значимого микроорганизма. Соответствие практик выбора АМП от стратификации пациента по тяжести заболевания и коморбидности имеют соответствие в 15% случаях. В структуре назначаемых АМП антибиотики 1 группы – Access, рекомендуемые ВОЗ в рамках массовой доступности, назначались лишь в 2,1% случаях; 2 группы – Watch – использованы в 100 %, где преобладали цефалоспорины III поколения (45,1%), фторхинолоны (51,4%), макролиды (18,4%). Антибиотики 3 группы – Reserve, рекомендованные ВОЗ к использованию только в крайних случаях, назначались в режимах лечения респираторной патологии в 5,0% случаях. В первые 3 дня при 100% клинической неэффективности антибиотика его смена отмечена лишь в 21,1%, на 4–5 сутки при 90,5% неэффективности – в 40,4%.

Выводы. Критичная практика назначения антибиотиков отражают серьезные проблемы, приводящие к росту необоснованного и нерационального их применения и риску формирования антибиотикорезистентности в регионе. Усиление мер фармаконадзора в системе использования антимикробных препаратов, анализа медицинских ошибок применения антимикробных препаратов, регистрация всех случаев развития нежелательных реакций в результате неверного использования АМП позволит повысить эффективность и безопасность медикаментозной терапии и тем самым улучшить качество оказания медицинской помощи и внести вклад в преодоление антибиотикорезистентности.

ФЕНОТИПЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПРОГНОЗ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОСТЬЮ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА

РАЖАБОВ Х.С., ЛИВЕРКО И.В.

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

Цель исследования. Оценить фенотипические проявления ХОБЛ с коморбидностью синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС) и определить прогноз прогноза 4-х летней выживаемости больных.

Материал и методы. У 62 пациентов ХОБЛ методом полисомнографии (аппарат «SLEEP SCREEN», Германия) диагностирован СОАГС и по индексу апноэ-гипопноэ (ИАГ) интерпретирована степень тяжести СОАГС. Проведены инструментальные исследова-

ния параметров функции внешнего дыхания на портативном аппарате «MicroLab», толерантности к физической нагрузке с помощью 6-ти минутного шагового теста по рекомендациям P.L.Enright и оценочные тесты по валидизированным опросникам дискриминативных шкал одышки модифицированной шкалы Британского медицинского совета mMRC (GOLD, 2017) и по оценке исхода заболевания использован индекс BODE (Celli et al., 2006). Группа контроля – 34 больных ХОБЛ, сопоставимых по возрасту,

длительности заболевания и функциональным критериям заболевания (GOLD, 2022).

Результаты исследования. Для пациентов ХОБЛ с СОАГС характерны фенотипические признаки, определяющие высокие риски сильного влияния заболевания на здоровье пациента (75,8%), частых обострений (95,2%) и обострений, требующих госпитализации (93,5%), выраженных клинических составляющих заболевания (74,2%) и значимых обструктивных нарушений (93,5%). С утяжелением СОАГС нарастают частоты фенотипических признаков: $SAT \geq 10$ с 57,7% до 94,7%, частоты обострений более 2 раз и госпитализаций более 1 раза с 92,3% до 100%, $MRC \geq 10$ – с 57,7% до 100% и $ОФВ_1 \leq 50\%$ – с 92,3% до 100%. В структуре фенотипов ХОБЛ с СОАГС определена частота фенотипов: А в 1,6% случаев, В–4,8%, С –24,2% и D–69,3% случаев. Оценка интегрального индекса BODE у пациентов ХОБЛ с СОАГС показывает, что 16,1% больных ХОБЛ с СОАГС имели 80% вероятность 4-х летней выживаемости и 33,9% больных – имели 18% вероятность 4-х летней выживаемости, у которых показатели максимальной десатурации составляли $66,3 \pm 0,8\%$ и сатурации $89,5 \pm 0,9\%$. При оценке корреляционных связей между индексом BODE и параметрами сатурации ($СаО_2$) и максимальной десатурации у больных ХОБЛ, сопряженных

с СОАГС установлено наличие обратной корреляционной связи сильной силы между BODE и показателем максимальной десатурации ($r = -0,78$) и обратной корреляционной связи средней силы с $СаО_2$ ($r = -0,37$). С утяжелением степени СОАГС растет удельный вес пациентов с низким процентом 4-х летней выживаемости с 29,4% до 84,2%. Отмечена достоверная корреляционная связь между показателями индекса BODE и индексом апноэ-гипопноэ ($r = 0,7$).

По результатам 12 летнего наблюдения (2008–2020 гг) за 45 больными ХОБЛ с СОАГС умерло 22,2% пациентов, из которых 2 больных ХОБЛ с СОАГС легкой степени (13,3%), 3 больных с умеренной степенью (20,0%) и 5 больных тяжелой степенью СОАГС (33,3%).

Выводы. СОАГС является одним из важных механизмов, утяжеляющих течение ХОБЛ, определяет низкий прогностический процент 4-х летней выживаемости и требует обязательных мер по реабилитации больных ХОБЛ и коррекции респираторной поддержки с помощью СРАР-терапии, направленной на повышение качества жизни больных ХОБЛ с СОАГС. Эти данные отражают значимость СОАГС в прогностических оценках качества течения заболевания ХОБЛ и жизни пациента.

ДЕСИНХРОНОЗ ЦИРКАДИАНЫХ РИТМОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА

РАЖАБОВ Х.С., ЛИВЕРКО И.В.

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

Цель исследования. Оценить характер циркадианных ритмов дыхательной и вегетативной нервной систем у больных ХОБЛ в прогнозе тяжести синдрома обструктивного апноэ-гипопноэ сна.

Материал и методы. Проведено комплексное клинико-функциональное обследование 76 больных ХОБЛ (GOLD, 2021), включая анализ стандартных показателей систолического и диастолического АД (САД, ДАД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС), расчетом индекса Кердо, показателей ПСВ, $ОФВ_1$ и ЖЕЛ, а также – полисомнографии. Регистрация вышеуказанных показателей для исследования циркадианной ритмики проводилась в течение суток через каждые 4 ч. Вычислены хронобиологические критерии — мезор параметров; амплитуда — наибольшее отклонение от мезора; акрофаза — время наивысшей точки ритма.

Результаты исследования. Десинхроноз циркадного ритма дыхательной системы отмечался у 89,5% больных ХОБЛ, где отмечалось преобладание вечернего (18–24 ч), ночного (24–06 ч) и утреннего (06–12 ч) типов биоритма дыхательной системы соответственно в 39,5%, 26,3% и 23,7%. С утяжелением степени обструкции отмечено сдвиг акрофазы с послеполуночных часов на ночные и ростом амплитуды колебаний оцениваемых

параметров. Отмечено, что среди больных ХОБЛ с десинхронозом циркадного ритма дыхательной системы вес встречаемости СОАГС составляет 76,5%, в основном у больных ХОБЛ с «вечернем» (80,0%), «ночным» (75%) и «утреннем» (72,2%) типом ритмической циркадианной структурой. Десинхроноз циркадного ритма ВНС отмечался у 84% больных ХОБЛ, где тип суточного преобладания парасимпатического влияния отмечен в 20%, – симпатического влияния – в 30%, – «обратный» тип с преобладанием симпатического «вечер-ночь» и парасимпатического «утро и день» влияния – в 4%, – «дрейфующий» тип А «утро и вечер» парасимпатическое и «день и ночь» симпатическое влияние – 26%, – «дрейфующий» тип Б «утро и ночь» симпатическое и «день и вечер» парасимпатическое влияние – 26%. У 64% больных ХОБЛ отмечается смещение симпатического влияния ВНС на вечернее и ночное время. Отмечено, что среди больных ХОБЛ с десинхронозом циркадного ритма ВНС по симпатическому типу удельный вес встречаемости СОАГС составляет 79%, в основном у лиц суточного преобладания симпатического влияния (47,4%), «дрейфующий» тип А (31,6%).

Выводы. Десинхроноз циркадианного ритма дыхательной системы, вероятно, имеют определенное

значение в формировании тяжести синдрома обструктивного апноэ-гипопноэ сна. Десинхронизация симпатического влияния ВНС на вечернее и ночное время у больных ХОБЛ повышает риск раз-

вития жизнеугрожающих состояний со стороны сердечно-сосудистой системы и коррелирует с высокой частотой СОАГС.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ

РАХИМОВА Д.А., АЛЯВИ А.Л., МАХКАМОВА О.А., САБИРЖАНОВА З.Т.

ГУ «Республиканский специализированный научно – практический центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Анализ влияния метаболической активности мембран эритроцитов на состояние вазомоторной функции эндотелия периферического кровотока у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) с легочной гипертензией (ЛГ).

Материал и методы. Было исследовано 32 больных ХОБЛ III-IV степени с ЛГ и 20 здоровых лиц (ЗЛ). Допплерографию плечевой артерии проводили по методике Solomon S. при помощи ультразвукового аппарата, в постоянно-волновом режиме. Измеряли максимальную систолическую скорость кровотока (МСС, м/с) индекс циркуляторного сопротивления сосудов (ИЦС, ед.). Исследовали состояние антиоксидантной системы и перекисного окисления липидов в отмытых эритроцитах.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показали, что исходно у больных ХОБЛ III и IV степени с легочной гипертензией МСС достоверно ниже чем у ЗЛ ($p < 0,05$), в то время как индекс циркуляторного сопротивления, характеризующий сосудистый тонус, соответственно выше на $0,19 \pm 0,05$ и $0,31 \pm 0,04$ ед. чем в группе ЗЛ ($p < 0,01$). Выявлена прямая зависимость нарушения функциональной активности эндотелия периферических сосудов и системы перекисного окисления липидов и

антиоксидантной системы. У больных ХОБЛ III и IV степени с ЛГ отмечено значительное угнетение активности ферментов антиоксидантной системы, которые защищают эндотелиальные клетки, препятствуя развитию эндотелиальной дисфункции.

Интенсификация процессов ПОЛ сопровождалась высокими показателями хемилюминисценции мембран эритроцитов по сравнению с ЗЛ в 3,1 и 3,8 раза соответственно. Снижение коэффициентов МДА/ХЛ на 18,1% по сравнению с данными у здоровых лиц ($p < 0,05$). Эти изменения свидетельствуют о важной роли активированных форм кислорода в механизмах инициации перекисного окисления липидов. Продукты окисления липидов стимулируют активность протеинкиназ, нарушают репликацию эндотелиальных клеток и ангиогенез.

Таким образом, Значения прироста перекисного окисления липидов / антиоксидантной системы и МСС, ИЦС статистически значимо отличаются при переходе от III степени к IV степени больных хронической обструктивной болезнью легких. Метаболические нарушения мембран эритроцитов у больных ЛГ имеет не только местный, но и системный характер, о чем свидетельствует нарушение системы перекисного окисления липидов / антиоксидантной системы в периферической крови.

ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

РАХИМОВА Д.А., АЛЯВИ А.Л., МАХКАМОВА О.А., САБИРЖАНОВА З.Т.

ГУ «Республиканский специализированный научно – практический центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка влияния комплексной терапии на показатели эндотелиальной функции периферических сосудов.

Материал и методы. Обследовано 16 больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) (1-я группа) и 12 больных тяжелой бронхиальной астмой (БА) (2-я группа) с легочной гипертензией (ЛГ). У всех больных определялась легочная гипертензия (легочное артериальное давление ср. > 25 мм.рт.ст.).

На протяжении 10 дней пациенты получали таблетки амлодипина в дозе 5–10 мг в сутки в составе стандартной терапии (GOLD, GINA, 2017) и

озонотерапии (ОТ в виде внутривенного введения озонированного физиологического раствора (1000 мкг/л).

Проводилось доплерэхокардиографическое исследование сердца больных по методике Hatle L., Angelsen B. Спектрофотометрическим методом с использованием реакции Грисса оценивалось функциональное состояние эндотелия, изучался уровень стабильных метаболитов оксида азота (СмNO) – нитритов и нитратов в плазме крови.

Результаты исследования. При применении ОТ на фоне стандартной терапии, нами отмечены

следующие особенности: в условиях изначальной гиперпродукции оксида азота отмечается ограничение синтеза SmNO в плазме крови в 1 и 2 группах соответственно на 1,05 и 1,5 раз ($p < 0,05$).

При повторной доплерокардиографии отмечается снижение степени систолического давления в легочной артерии как в 1-й группе на 7,3 %, так и во 2-й группе на 8,8% и увеличивается отношения раннего и позднего наполнения правого желудочка сердца на 1,07 и 1,08 раз ($p < 0,05$). Также выявлена

тенденция к улучшению параметров систолической и диастолической функции правого желудочка в обеих группах. Так, фракция предсердного наполнения и время изоволюмического расслабления уменьшились соответственно на 11,2 и 4,1% в 1-й группе, на 22 и 9,3% во 2-й группе. **Вывод.** Можно сделать вывод, что у больных БА с легочной гипертензией, гиперпродукция стабильных метаболитов NO выражена умеренно, чем у больных ХОБЛ с легочной гипертензией.

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.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности клинической картины больных с хронической обструктивной болезнью легких и при ее сочетании с COVID-19 с пневмонией.

Материал и методы. В исследование были включены 128 больных с ХОБЛ, которые получали лечение в г. Самарканде в отделениях специализированного центра по борьбе с COVID-19 и были разделены на три группы. Больные с обострением ХОБЛ составили первую группу ($n=45$), пациенты, у которых заболевание сочеталось с внебольничной пневмонией (ХОБЛ+COVID-19 с пневмонией), вошли во вторую группу ($n=43$). Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Результаты исследования. Развитие дыхательной недостаточности у больных, включенных в исследование, сопровождалось нарушениями оксигенации крови. Показатели SpO_2 у больных с ХОБЛ+COVID-19 с пневмонией и ХОБЛ по сравнению со здоровыми были снижены [соответственно $(89,1 \pm 2,1)\%$ и $(91,5 \pm 2,8)\%$ или $(97,6 \pm 1,4)\%$; $p < 0,05$]. Достоверных отличий этого параметра между груп-

пами больных выявлено не было ($p > 0,05$). Более значимые изменения были выявлены для показателя содержания сывороточного СРБ в сыворотке крови, который является маркером воспаления. У здоровых лиц уровень СРБ в крови составил в среднем $(4,08 \pm 0,1)$ мг/л. У больных, включенных в исследование, его уровень повышался в среднем в 5,6–8,3 раза ($p < 0,05$). У пациентов второй группы содержание сывороточного СРБ было достоверно выше, чем у больных первой группы ($p < 0,05$), что свидетельствует о наличии более интенсивного воспаления у больных с ХОБЛ+COVID-19 с пневмонией. При комплексной оценке респираторных симптомов их выраженность оказалась выше у больных с ХОБЛ+COVID-19 с пневмонией.

Выводы. Таким образом, по сравнению с пациентами первой группы у больных с ХОБЛ+COVID-19 с пневмонией наблюдаются более выраженные клиническая симптоматика заболевания, нарушения функции легких, а также более высокие показатели индекса коморбидности и уровня сывороточного СРБ.

КОМОРБИДНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

ТОШОВ С.С., КАМИЛОВА У.К.

ГУ «Республиканский специализированный научно - практический центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение коморбидности сердечно-сосудистых заболеваний при хронической обструктивной болезни легких.

Материал и методы. Обследовано 190 больных в возрасте от 35 до 65 лет, находившихся на лечении по ХОБЛ в отделении пульмонологии многопрофильного медицинского центра Бухарской области. Средний возраст больных составил $57,81 \pm 1,23$ лет. Женщины с ХОБЛ составили 106 (55,8%), мужчины — 84 (44,2%). По степени тяжести заболевания больные ХОБЛ распределились следующим образом: 13 (6,8%) больных — I степень, 57 (30%) больных — II

степень, 81 (42,6%) — III степень и 39 (20,5%) больных — IV степень. 65% больных составили группу с контролируемой ХОБЛ и 35% больных группу с неконтролируемой ХОБЛ. Среди кардиоваскулярных факторов риска (ФР) у больных ХОБЛ отягощенная наследственность выявлена у 68 (35,7%), курение — 49 (25,7%), абдоминальное ожирение (АО) — у 71 (37,3%), артериальная гипертензия (АГ) — у 90 (47,3%), гиперхолестеринемия (ГХС) — у 52 (27,4%). %, гиподинамия — у 104 (54,73%) больных. При анализе частоты встречаемости факторов риска, таковые имелись у 77,9% больных, из них 13,7% больных с

1 фактором риска, 15,8% больных с 2 факторами риска, 3 и более факторов риска у 48,4% больных. Факторы риска не выявлены у 22,1% больных. При анализе кардиоваскулярной коморбидности у больных установлено, что коморбидность с АГ встречается в 90 (47,3 %) случаях, с ИБС — в 97 (51%), с хронической сердечной недостаточностью — в 85 (44,7 %) случаях. Анализ АГ у больных показал, что I стадия АГ регистрировалась у 33,4% больных, II стадия — у 54,4% больных, III стадия — у 12,2% больных. При анализе коморбидного состояния с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) установлено, что больные II ФК встречаются в 69,4% случаях. Коморбидность при ХСН III ФК отмечена у 22,3% больных, а больных с IV ФК—8,2%.

Результаты исследования. Оценивали гемодинамические показатели у больных с ХОБЛ и коморбидной кардиоваскулярной патологии. Систолическое артериальное давление (САД) у больных ХОБЛ составило $122,6 \pm 7,1$ мм.рт.ст. а в коморбидных случаях с кардиоваскулярными заболеваниями — $148,8 \pm 8,5$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). Диастолическое АД также достоверно различалось

между группами: у больных с ХОБЛ этот показатель составил $77,66 \pm 5,1$ мм.рт.ст., а у коморбидных больных — $92,5 \pm 5,6$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). Число сердечных сокращений у больных ХОБЛ, включенных в исследование, составило $81,2 \pm 4,8$ в мин. и $90,6 \pm 3,7$ мин у коморбидных пациентов с кардиоваскулярными заболеваниями ($p < 0,05$). Результаты теста шестиминутной ходьбы (ТШХ) у больных ХОБЛ составили $382,6 \pm 37,8$ метр. У больных ХОБЛ с коморбидными состояниями сердечно-сосудистых заболеваний этот показатель был достоверно низким и составил $296,4 \pm 49,3$ метра ($p < 0,01$).

Выводы. Хроническая обструктивная болезни легких с коморбидными состояниями сердечно-сосудистых заболеваний составили 68,4%, в том числе коморбидность с АГ в 47,3% случаев, коморбидность с ишемической болезнью сердца в 51% случаев, хронической сердечной недостаточностью в 44,7% случаев. При анализе коморбидного состояния с хронической сердечной недостаточностью установлено, что больные ФК-II встречаются в 69,4%. Коморбидность при ХСН ФК-III отмечена у 22,3% больных, а больных с ФК-IV — 8,2%.

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.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить оценки качества жизни больных с хронической обструктивной болезнью легких и при ее сочетании с COVID-19 с пневмонией.

Материал и методы. В исследование были включены 128 больных с ХОБЛ, которые получали лечение в г. Самарканде в отделениях специализированного центра по борьбе с COVID-19 и были разделены на три группы. Больные с обострением ХОБЛ составили первую группу ($n=45$), пациенты, у которых заболевание сочеталось с внебольничной пневмонией (ХОБЛ+COVID-19 с пневмонией), вошли во вторую группу ($n=43$). Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Результаты исследования. При оценке качества жизни пациентов был использован клинический опросник по ХОБЛ — CCQ. Опросник предназначен для выявления признаков дыхательной недостаточности и состоит в общей сложности из двадцати одного вопроса. Каждый персонаж оценивается по 4-балльной шкале.

0 баллов — отсутствие признаков, 5 баллов — представляют максимальное проявление признаков, на которые пациент отвечает на вопросы анкеты, основываясь на баллах от 0 до 5. На основании результатов, полученных от пациента, баллы суммируются. Пациент может набрать максимум 105 баллов (худшее качество жизни), 0 баллов — лучшее качество жизни. Эта шкала может быть использована не только для оценки качества жизни пациентов с существующей ХОБЛ, но и для определения эффективности проводимого у них лечения перед выпиской из больницы. В нашем исследовании опрос пациентов был проведен во всех группах. У пациентов основной группы он был равен $39,7 \pm 1,1$ баллам, а у пациентов сравнительной группы— $34,8 \pm 1,7$ балла, а в контрольной группе— $36,2 \pm 0,7$ балла.

Выводы. Выявление людей с высоким иммунологическим риском развития заболевания позволило индивидуализировать профилактические и терапевтические мероприятия, что способствовало улучшению состояния и качества жизни пациентов в целом.

YARALI KOLIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BO'G'IMLAR ZARARLANISHI

DJURAYEVA E.R., BERDIYEVA D.U., YAQUBOVA H.Z.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqod maqsadi. Yarali kolit bilan kasallangan bemorlarda bo'g'imlar zararlanishini erta aniqlash va oldini olish.

Material va metodlar: Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya va gastroenterologiya bo'limida davolangan 70 nafar ichak yallig'lanish kasalliklari bo'g'imlar zararlanishi bilan statsionar tekshiruvda va davolanishda bo'lgan bemorlarning kasallik tarixini tahlil qilish.

Tadqiqod natijalari. Ichakning yallig'lanish kasalliklari bilan kasallangan va ichakdan tashqari sindromlardan bo'g'im zararlanishlari bo'lgan 70 nafar bemorning 36 tasi (51,43%) Kron kasalligi, 34 tasi (48,57%) yarali kolit tashxisiga ega edi. Kron kasalligida erkaklar- 58,33% (n=21), yarali kolitda ularning ulushi 47,02% (n=16) tashkil qiladi. Yarali kolit bilan kasallangan bemorlar orasida eng keng tarqalgani rentgen tekshiruvi

manfiy bo'lgan periferik artralgiya edi. Radiologik diagnostika usullarida aniqlaganda bo'g'im zararlanishlari orasida sakroileit barcha bemorlarda bo'lgani kabi eng keng nozologik shakl edi (24,3%). Tarqalishi bo'yicha ankilozlovchi spondiloartrit yarali kolitda bo'g'im zararlanishlarining 2-turi hisoblanadi (8,8%).

Xulosa. Barcha bo'g'im zararlanishlari orasida bemorlarda periferik artropatiyalar ustunlik qildi. Ichakdan tashqari sindromlarning bo'lishi kasallikning yanada agressiv fenotipini va glyukokortikosteroidlarga yuqori ehtiyojni aks ettirdi. Anti- TNF-a dorilarini buyurish ichak yallig'lanish kasalliklarida ichak sindromlari va bo'g'im sindromini ham nazorat qilish imkonini beradi, ammo bu toifadagi dorilar bilan terapiya paytida preparat bilan bog'liq bo'lgan teri zararlanishlari rivojlanishi mumkin. Bunday holda biologik terapiyani boshqa toifadagi preparatga o'tkazishimiz mumkin.

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДОШИШ

АБДУЛЛАЕВ Р.Б., РАЖАПОВА Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Илмий текшириш ишимизнинг мақсад экологик жиҳатдан ноқулай ҳисобланган Хоразм вилояти шароитида сурункали гепатит (СГ) касаллигини даволашнинг самарали усулини таклиф этишдан иборат бўлган. Кузатувимизда бўлган жами 51 бемор даволаш мажмуасига қараб 4 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳдаги 15 бемор, уларга СГни даволаш учун умум қабул қилинган базис даво (УД) қўлланилди (контрол гуруҳ); 2- гуруҳдаги 12 беморга УД га қўшимча магнитотерапия киритилди; 3- гуруҳдаги 14 бемор УД мажмуасига Хоразм шароитида яхши ўсадиган игир илдиэпоясининг дамламаси қўшиб даволанди; 4-гуруҳдаги 10 бемор УД билан бирга магнитотерапия ҳамда игир дамламаси қабул қилишди. Барча гуруҳдаги беморларнинг ёши, жинси, касаллиқнинг оғирлик даражаси, даволаниш фасли ва шароити бир биридан кескин фарқ қилмади. СГ ташхиси учун умум клиник, лаборатор, биокимёвий ва ультратовуш билан текшириш усуллари қўлланилди. Игир – кўп йиллик ўтсимон ўсимлик бўлиб, Марказий Осиё, Қозоқистон, Сибирда, Европа қисмининг асосан жанубида учрайди. Дарё, кўллар, ховузлар ва ботқоқликларнинг қирғоқларида ўсади. Илдиэпоясида: 5% гача эфир, анорин

гликозиди, 25%гача крахмал сақланади. Баргида эфир мойи, танидлар ва 150мг%гача витамин- С бор. Табобатда игир илдиэпоялари жигарнинг ўт ажратиш фаолиятини ҳамда ўт пуфаги тонусини нормаллаштириши тажриба йўли билан исботланган. Ўсимлик таркибидаги экстрактида оғриқ қолдириш ва спазмларни бартараф қилиш хусусиятига эга бўлган моддалар аниқланган. Тайёрлашда: қуритиб майдаланган игир илдиэпоясини (15гр) сирланган идишга солиб, устига 0,5л қайнаган сув қўйилади ва идиш қопқоғи ёпилади. Қайнаб турган сувда 30 дақиқа қўйилади, кейин ундан олиниб 10 дақиқа тиндирилади ва сузиб олинади. Тайёрланган дамбама 1чой қошиқдан кунига 3 маҳал 18–20 кун давомида ичилади. Магнитотерапия Россия Федерациясида ишлаб чиқарилган АМТ- 01 магнитер асбоби ёрдамида амалга оширилди. Бунинг учун 15 кун давомида, кунига бир маротаба, ўнг қовурга ости соҳасига 30мТа кучланишдаги паст частотали магнит майдони (50Гц) билан 20 минут давомида таъсир қилинди. Магнитотерапия муолажасини қўллашнинг назарий асосланиши унинг репаратив регенерация жараёнларига ижобий таъсири, яллиғланишга қарши ва оғриқсизлантирувчи

самараси, микроциркуляцияни яхшилаш хусусиятлари билан изоҳланади. Терапевтик самара мезони сифатида беморларда клиник сиптомлар ва шикоятларнинг камайиши, умумий ахволининг яхшиланиши, лаборатор курсаткичларнинг меъёрга қайтиши, беморларнинг шифохонада ётиш муддати инobatга олинди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, СГ билан касалланган беморларнинг шифохонада даволаниш муддати, умумий ахволининг яхшиланиш муддати, шикоятларнинг

камайиши 4-гуруҳда энг кам вақтни ташкил этди. Худди шундай ижобий кўрсаткичлар клиник симптомларнинг сўниш муддатида, лаборатор кўрсаткичларнинг яхшиланишида ҳам 4-чи гуруҳда яққол намоён бўлди. СГ касаллигини даволашда умумий даволаш мажмуасига магнитотерапия ва ватанимизда ўсадиган даволовчи ўсимлик сифатида қўлланиладиган игир дамламасини қўллаш ишончли ижобий клиник самара беради.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

ЕШИМБЕТОВ А.Е., АБДУЛЛАЕВ Э.Р., ФАЗЫЛОВ А.В., АЛИМБЕТОВА Г.Е.

Многопрофильный клинический медицинский центр Республики Каракалпакстан, Нукус, Узбекистан

Цель исследования. Изучить клинику и активности воспалительного процесса воспалительного заболевания кишечника (ВЗК). (Язвенного колита) по данным ГЭО многопрофильного клинического медицинского центра ККАР.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 39 больных находившихся на стационарном лечении в ГЭО с 2020 по 2023 года в возрасте от 17 до 55 лет; женщин – 23 и 16 – мужчин. Все обследованные были распределены на 3 группы: 1 группа больные с острым течением заболевания 10 (29,41%), 2-я группа с хроническим течением 14 (41,17%) а 3-я 15 (44,12%) с хроническим рецидивирующим течением. По распространенности у 7 (20,59%) больных была по типу проктосигмоидита, у 17 (50%) было левосторонними у 10 (29,41%) с тотальным поражением. Все больные для верификации клинического диагноза прошли полное клинико-лабораторно-инструментальные исследования с исключением колопоскопии (КС), сигмондоскопии (СС) и ректороманоскопии (РРС) и гистологический изучением биоптата. При необходимости было проведено рентгенологические и другие методы исследования.

Результаты исследования. Почти у всех обследуемых больных клиническая симптоматика характеризовалась классической триада симптомов:

боль в животе (98%), понос (97%) и ректальное кровотечение (91%). Однако их частота и выраженности клинической симптоматики находились в прямой зависимости от активности и тяжести воспалительного процесса.

Копрологические исследования выявило элементы воспаления у 95–96% обследованных больных. Бактериологические исследования фекалий у 4 (1,03%) больных кишечная флора оказалась нормальным и у 31 (79,5%) больных выявлена дисбактериоз кишечника и у 8 (23,1%) больных в фекалиях обнаружена кишечная палочка и гемолитические стрептококки.

В клиническом анализе крови у 37 (90,3%) большинства больных отмечались уменьшение уровня гемоглобина, цветного показателя и содержания эритроцитов, лейкоцитоз со сдвигом и увеличением СОЭ. Снижение уровня общего белка, альбумина и С-реактивный белок был положительным.

Выводы. Т.О. комплексное клинико-лабораторно-инструментальные с морфологической картиной исследования позволяет установить клинический диагноз ВЗК – ЯК, которое позволяет судить об активности воспалительного процесса и это позволяет проводить эффективного курса комплексной медикаментозной терапии данного заболевания.

ОЦЕНКА УРОВНЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С Н. PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА

ИСМАИЛОВА Ж.А., МУХИТДИНОВА Н.З.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение уровня реабилитации пациентов с *Helicobacter pylori* (HP)-ассоциированными заболеваниями желудка.

Материал и методы. Уровень реабилитации пациентов, получавших эрадикационную терапию по поводу Н. pylori-ассоциированных заболеваний,

изучали путем интегральной оценки физического, социального и медико-психологического состояния на основании субъективного восприятия каждого из исследуемых. Для этого пользовались анкетным опросником Medical Outcomes Study 36-Item Short – Form Health Survey (MOS SF-36), предложенным

Ware J.E. и Sherbourne C.D. (1992). В нашем исследовании, анкетный опрос проводили у 199 пациентов, страдающих хроническим атрофическим гастритом, хроническим не атрофическим гастритом и язвенной болезнью желудка.

Результаты исследования. Эффективность эрадикационной терапии, как и другие методы лечения, направлена не только на достижение стойкой ремиссии и/или излечение от *H. pylori*-ассоциированной патологии желудка, но также и на повышение качества реабилитации и снижения показателя временной потери трудоспособности.

В исследуемых группах отмечались некоторые различия в уровне качества жизни пациентов. Наилучшие результаты были установлены у пациентов с хроническим неатрофическим гастритом и хроническим атрофическим гастритом, что составило 98,3 и 95,2 баллов по шкале MOS SF-36 соответственно. При язвенной болезни желудка отмечалось снижение качества жизни пациентов до 73,8 баллов.

Путем интегральной оценки физического, социального и медико-психологического состояния каждого пациента, на основании субъективного восприятия проводили объективную тактику ведения больных с *H. pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка. Основу алгоритма составила оценка результатов изучения состояния клинических проявлений, вызванных наличием

H. pylori в организме, связи между степенью ее обсемененности и показателями реабилитации пациентов по шкале рациональной системы прогнозирования. В научном исследовании мы изучили результаты эрадикационной терапии в сравнительном аспекте. Согласно полученным данным, наилучшие результаты были свойственны пациентам с хроническим неатрофическим гастритом по сравнению с хроническим атрофическим гастритом или язвенной болезнью желудка. При этом, во всех нозологических формах четко отмечался высокий уровень реабилитационного показателя у пациентов с эрадикационной терапией первой линии по сравнению со второй. Однако, включение в арсенал препарата нифуратель позволило повысить показатели уровня реабилитации пациентов с 91,2 до 99,8 баллов в группе с хроническим неатрофическим гастритом, с 87,7 до 98,6 баллов в группе с хроническим атрофическим гастритом.

Выводы. Оценка качества реабилитации пациентов с *H. pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка позволила не только достичь стойкой ремиссии и/или излечения от *H. pylori*-ассоциированной патологии желудка, но также и повысить качество реабилитации и снизить показатели временной потери трудоспособности, в результате разработки рациональной системы прогнозирования.

ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

КАРИМОВ М.М., СОБИРОВА Г.Н., ДУСАНОВА Н.М.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Исследование полиморфизма гена и аллелей гена ADIPOQ +276G>T и инсулинорезистентностью, нарушениями липидного и углеводного обменов у больных НАЖБП.

Материал и методы. Было включено 104 больных с НАЖБП узбекской национальности и 50 здоровых лиц. Проводились клиничко-биохимические исследования (аминотрансферазы, липидный спектр), а также молекулярно-генетические исследования полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T. Изучались значения HOMA-IR и объема талии (ОТ) у обследованных больных.

Результаты исследования. Дисперсионный анализ по методике ANOVA показал, что при выборе зависимой переменной ОТ обнаружены достоверные ассоциации величины ОТ и гена-кандидата ADIPOQ +276G>T ($p=0,0024$). Средние значения ОТ у больных НАЖБП в группах – носителях генотипов G/G, G/T и T/T полиморфного маркера G/T гена ADIPOQ различались статистически значимо. Так, у пациентов с генотипом G/G величина ОТ была достоверно ниже, чем у больных с генотипами G/T и T/T полиморфного маркера G/T гена ADIPOQ ($p=0,00226$). Кроме того, при сравнении величин

HOMA-IR у больных НАЖБП с разными генотипами полиморфного маркера rs1501299 ADIPOQ было обнаружено, что значения HOMA-IR у больных генотипом T/T были достоверно выше, чем у пациентов с генотипами G/T и G/G ($p=0,00024$). Дальнейший анализ полученных данных показал наличие ассоциации между параметрами липидного спектра. Так, была выявлена прямая положительная корреляция между такими показателями, как липопротеиды низкой плотностью (ЛПНП) и G/T полиморфизмом гена ADIPOQ ($p=0,0090$) и отрицательная между липопротеидами высокой плотности (ЛПВП) и G/T полиморфизмом гена ADIPOQ ($p=0,074$). Кроме того, была выявлена значимая положительная связь между ТГ и T/T полиморфизмом ($p=0,0001$) и показателем триглицериды (ТГ)/ЛПВП и T/T полиморфизмом ($p=0,018$).

Выводы. Исследования подтверждают наличие существенных сдвигов в нарушении углеводного обмена и липидного обменов, а также снижение чувствительности тканей к инсулину у больных НАЖБП узбекской национальности с наличием патологического полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С НР-АССОЦИИРОВАННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРИТАМИ

КАРИМОВ М.М., ИСМАИЛОВА Ж.А., ДУСТМИУХАМЕДОВА Э.Х.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить состояния слизистой оболочки желудка у больных с НР-ассоциированными хроническими гастритами.

Материал и методы: Были исследованы биопсийные материалы 80 пациентов ХГ, взятых со слизистой оболочки желудка (СОЖ) эндоскопическим методом. Биопсийные материалы исследованы по системе OLGA–2008. Степень развития гастрита оценивали по совокупной интенсивности лимфоплазмоцитарной и лейкоцитарной инфильтрации.

Результаты исследования. Исследования показали, что у 28 больных морфологически было отмечено отсутствие атрофии. У 18 больных была выявлена слабая атрофия 1 степени. У них железистый эпителий в основном расположен в один ряд. Цитоплазма узкая, ядро расположено базально. Среди желез встречается клетки гиперхромные с эксцентрично расположенным ядром. В этих желез пролиферация активная, клетки многорядные и выходят в просвет протока желез. В железах наблюдается также клетки малого размера. В

строме отмечается лимфоцитарная инфильтрация. У 19 больных с ХГ мы отмечали умеренную атрофию. Просвет протока желез у них расширен, эпителиальные железы расположены в один ряд. В просвете снижена выработка слизи. Цитоплазма светлая, ядро расположено базально, малых размеров, в строме лимфоцитарная инфильтрация. У 15 больных было отмечено наличие атрофии СОЖ 3 степени и 3 стадии лимфоцитарно-лейкоцитарной инфильтрации. У больных эпителий желез выраженный атрофированный, разной формы. Слизистая и собственная пластинка слизистого слоя инфильтрирована мононуклеарными клетками и отмечается легкая нейтрофильная инфильтрация. Железистый эпителий в некоторых участках вокализован. В строме стромальные клетки расположены равномерно. У 7 больных с ХГ В мы отмечали наличие тяжелой атрофии СОЖ 4 стадии и 4 степени по системе OLGA, а также наличие элементов метаплазии СОЖ.

Выводы. Таким образом, у 8,8% больных ХГ отмечаются необратимые изменения в СОЖ.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В УЗБЕКИСТАНЕ

КАРИМОВ М.М., ИСМАИЛОВА Ж.А., АБДУЛЛАЕВА У.К., ДУСАНОВА Н.М.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности клинико-инструментального течения впервые выявленного язвенного колита (ЯК) по Узбекистану за период 2020–2023 годы.

Материал и методы. Были исследованы особенности контингента больных с ЯК, клиничко-инструментальная верификация которых была проведена в ГУ «РСНПМЦТ и МР» по обращаемости в период 2020–2023 гг.

Результаты исследования. Воспалительные заболевания кишечника, в т.ч. и ЯК до последнего времени считались заболеванием присущим исключительно индустриально развитых стран с частотой от 30- до 120 человек на 100000 населения, средний возраст которых составлял 20–40 лет. До последнего времени по Узбекистану реестра больных с НЯК не имелось. В ГУ «РСНПМЦТ и МР» за последние 2 года было выявлено 142 больных, где, по результатам клиничко-инструментального обследования было впервые поставлен диагноз ЯК. Из них 72 больных было

мужчин и 70 женщин. Средний возраст больных составлял $35,9 \pm 5,5$ лет (от 17 до 61 года). Средний период от первого обращения в различные медицинские учреждения начиная от первичного медицинского звена до ГУ «РСНПМЦТ и МР» где было верифицировано диагноз ЯК составлял от 1 до 4-х лет и зависило от региона проживания пациента. Например если в г. Ташкенте средний срок верификации диагноза НЯК составлял до 1–2-х лет, то в некоторых регионах средний срок верификации диагноза составлял до 2–4 лет. По клиническому течению у 58% больных картина ЯК соответствовала I степени активности, у 30%, II степени активности у 12% больных III по критериям Мейо.

Выводы. Таким образом, проведенная наблюдения показали, гендерные различия ЯК по Узбекистану отсутствовали. Средний возраст больных с НЯК соответствовали общемировым показателям. Однако, средние сроки верификации диагноза ЯК отставали от среднемировых данных на 1–2 года.

ФАКТОРЫ РИСКА ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЯ ХОЛИЦИСТОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА

КОДИРОВА Ш.А.

Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения холицистокардиального синдрома (ХКС) и факторы риска.

Материал и методы. В исследования включены 52 больных, из них 32 женщины, 20 мужчины. Средний возраст $45 \pm 5,7$ лет. Первую группу составили 30 больных желчекаменной болезнью (ЖКБ). Во вторую группу вошло 22 больных хроническим без камennem холециститом. Диагноз ЖКБ и без каменный холецистит подтверждались при ультразвуковом исследовании, а также типичными приступами желчной колики. Наряду с этим исследовался широкий спектр биохимических констант, характеризующих функциональное состояние печени, липидный и белковый обмен. Проводилось также электрокардиографическое и эхокардиографическое исследования.

Результаты исследования. Кардиалгическая и стенокардитическая формы холецистокардиального синдрома наиболее распространены при ЖКБ (79% больных). Кардиалгии характеризовались как сжимающие (67,6%), колющие боли (49%) в левой половине грудной клетки (43%), с иррадиацией в левую руку (52%), возникали после нарушения диеты (58%) и чаще совпадали с болевым приступом в правом подреберье, продолжительностью несколько минут, часто резистентные к нитратам. На ЭКГ у пациентов с ЖКБ имелись следующие изменения, которые были присущи больным ИБС: смещение ST на 1–2 мм в 43%, высокий зубец Т в 22%, дистрофические и метаболические изменения 55%, нарушение функции возбудимости 23%, пароксизмальная форма фибрилляций предсердий–10,6%, гипертрофия левого желудочка наблюдалась в 58% случаев, а у

20% больных ЖКБ выявлены без болевой ишемии миокарда. У больных без камennem холециститом выявлены на ЭКГ: дистрофические и метаболические изменения 37%, блокада правой ножки пучка Гиса–9,4%, тахикардия–26%, брадикардия–32% случаев. Наблюдалось развитие сердечной недостаточности. Подтверждением тому является также показатель фракции желудочка при доплерокардиографии – в первой группе больных был снижен у 9 (30%) больных, во второй – не наблюдалась. Также выявлено, что у больных ЖКБ имели много факторов риска: избыточное употребление жирной и высококалорийной пищи–56% больных, гиперхолестеринемия–50%, артериальную гипертензию–36%, ожирение–48%, курение–35%, первой группе отягощенная наследственность по ишемической болезни сердца (ИБС) наблюдалась у 7 (23,3%) больных, во второй–3–13,6%).

Выводы. Имеется единый механизм в развитии патологии билиарной системы и ИБС, так как гиперхолестеринемия, гиперлипидемия являются отражением сложных нейро-гуморальных метаболических сдвигов играющих важную роль при формировании атеросклероза и образовании камней. Фоновая сердечно-сосудистая патология оказывает отягощающее влияние на развитие и клиническое течение ХКС. Для своевременной и правильной диагностики ХКС врачу требуется совершенное владение методами тщательного сбора клинического анамнеза и обследования больного, необходимо умение анализировать результаты и подтверждать полученные данные с помощью лабораторно-инструментального обследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА В РАННИЕ СРОКИ

МУСОЕВ Т.Я., АЮБОВ Б.М.

Бухарский филиал РНЦЭМП, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность консервативного и малоинвазивного лечения больных тотально-субтотальным панкреонекрозом в ранние сроки заболевания.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 112 больных с панкреонекрозом в возрасте от 20 до 76 лет, находившихся в хирургических отделениях Бухарского филиала РНЦЭМП за период с 2020 по 2022 гг. (мужчин–80 (71,4%), женщин–32 (28,6%)). Большинство пациентов (92,0%) были в возрасте 20–59 лет. 59,8% больных поступило в хирургический стационар позже чем через 24 часа от начала заболевания, но общая длительность заболевания на момент поступления

не превышала 5 суток, что соответствует фазе стерильности.

Результаты исследования. У 79 (70,5%) больных пусковым фактором заболевания стало токсическое воздействие суррогатов алкоголя; у 27 (24,1%) – первичное поражение желчного пузыря и внепеченочных протоков. При этом множественные мелкие конкременты в желчном пузыре были диагностированы у всех 27 человек, из них у 22 – выявлены признаки желчной гипертензии и механической желтухи. У 6 (5,4%) пациентов панкреатит был вызван другими этиологическими факторами.

Выбор лечебной тактики при тотально-субтотальном панкреонекрозе определялся формой

и фазой патологического процесса, тяжестью состояния больного и количеством времени, прошедшим от момента начала заболевания до поступления в стационар.

Основные направления консервативной терапии состояли в следующем: 1. Купирование боли и нервно-рефлекторных расстройств с использованием различных видов новокаиновых блокад. 2. Предупреждение и ликвидация гипертензии в желчных и панкреатических протоках. 3. Проведение терапии, направленной на восстановление гемодинамики, регидратацию, коррекцию нарушений кислотно-основного состояния, поддержание оптимального уровня доставки кислорода. Осуществляли обязательный мониторинг артериального и центрального венозного давления, клинико-биохимических показателей и показателей красной крови, почасового диуреза. 4. Блокада синтеза ферментов поджелудочной железы. 5. Антибактериальную профилактику и терапию начинали сразу от момента поступления пациента в хирургический стационар. Использовали следующую схему: цефалоспорины 3-го поколения (цефабол, цефтриаксон 4–6 г) + аминогликозиды (500 мг амикацина 2 раза в день) + метронидазол (100 мл 3 раза в день). 6. Нутритивную поддержку проводили всем больным через назоюнальный зонд, установленный дистальнее связки Трейца эндоскопическим методом. 7. В дополнение к поликомпонентной терапии применяли современные методы экстракорпоральной детоксикации (обменный плазмаферез, гемофильтрацию). Показаниями к проведению считали выраженную эндогенную интоксикацию с проявлениями полиорганной недостаточности и наличием гемокоагуляционных нарушений, респираторный дистресс-синдром, острую почечную недостаточность с признаками олигурии и анурии.

Из 112 наблюдаемых 39 человек (34,8%) были пролечены консервативно, у 31 больного (27,7%) применялись дополнительно малоинвазивные и лапароскопические методы. Целями малоинвазивного вмешательства были: определение распространенности процесса, обнаружение признаков инфицирования поджелудочной железы и брюшной полости,

санация и дренирование сальниковой сумки, брюшной полости, декомпрессия желчного пузыря. При наличии в брюшной полости воспалительного экссудата до 200 мл проводили пункцию жидкостного образования под УЗИ-контролем. При наличии экссудата объемом 500 мл и более его эвакуировали при лапароскопическом вмешательстве. Исследуемую жидкость отправляли в лабораторию для определения уровня амилазной активности, а также флоры и чувствительности к антибиотикам. У больных с признаками желчной гипертензии была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия (у 14 больных) и лапароскопическое дренирование желчного пузыря (у 32). В группе малоинвазивного лечения умер 1 больной (3,2%), в группе пациентов, получавших только консервативное лечение, – 2 (5,1%). Остальным 42 из 112 наблюдаемых проведена операция с использованием открытого стандартного доступа. Из 122 пациентов умерли 17 (15,2%). В течение трех суток с момента поступления в стационар летальный исход наступил у 4 больных, у них превалировала полиорганная недостаточность и панкреатогенный шок. В сроки от 3 до 10 суток скончались 5 пациентов, причинами смерти явились прогрессирование некроза и полиорганная недостаточность. Позже 10 суток с момента поступления умерли 8 больных (от гнойно-септических осложнений). Таким образом, при применении интенсивной консервативной терапии и малоинвазивных методов лечения летальность была меньше.

Выводы. 1. Тотально-субтотальная форма панкреонекроза встречается у 16,7% больных с верифицированным острым панкреатитом. 2. У всех пациентов с тотально-субтотальными формами панкреонекроза отмечается поражение забрюшинной клетчатки, причем в 29,4% случаев деструктивный процесс захватывал более двух клетчаточных пространств. Инфицирование в ранние сроки при тотально-субтотальных формах панкреонекроза выявлено у 35 (44,3%) больных. 3. Интенсивная консервативная терапия и малоинвазивные методы позволили улучшить результаты лечения пациентов с тяжелыми формами панкреонекроза.

ИЗУЧЕНИЕ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ С УЧЕТОМ НАРУШЕННОГО ПЕЧЕНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА

РАИМКУЛОВА Н.Р., МУХИТДИНОВА О.Ю.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Материал и методы. Мы проводили анализ пациентов с верифицированным диагнозом ИБС, стенокардия напряжения по данным чрескожного коронарного вмешательства, и поражением печени. Длительность исследования 6 месяцев. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=96) с благоприятным постоперационным течением, 2-я группа (n=24) – с неблагоприятным исходом заболевания. Для определения риска ухудшения

состояния больного и динамики его общего состояния использовали шкалу расчета тяжести состояния больного с последующей статистической обработкой данных.

Результаты исследования. В 1-й группе было 61,5% и 38,5%, во второй группе – 54,2% и 45,8% женщин. Средний возраст больных первой группы составил 69 лет ($p < 0.05$). Согласно полученным данным риск неблагоприятного

исходы был значимо выше у больных старше 50 лет ($p < 0.05$), отношение шансов при сравнении обеих групп составило 1,92. Анализ данных продолжительности госпитализации показал, что длительность госпитализации пациентов 1-й группы составила 20 дней, а 2-й группы – 19 дней ($p = 0.57$). Анализ данных показал, что пациенты с высоким уровнем СРБ были более склонны к развитию более тяжелого течения послеоперационного периода. Показатель СРБ у больных 1-й группы составил 2,4, а у больных 2-й группы – 7,6 мг/дл ($p < 0.05$). Показатель относительного риска RR был равен 1,3, что свидетельствует о наличии прямой связи между показателем СРБ и вероятностью наступления неблагоприятного исхода. Корреляционный анализ выявил тесную связь между СРБ и показателем сатурации кислорода ($r = +0.74$). Таким образом СРБ может быть применим в качестве маркера для прогнозирования риска патологии. В нашем исследовании у пациентов 1-й группы показатель Д-димера составил 1,0 мкг/мл, а во 2-й группе – 1,89 ($p = 0.017$). В нашем исследовании была выявлена положительная слабая корреляционная связь между показателем сатурации кислорода и Д-димера ($r = +0.213$ и $+0.541$

соответственно в 1-й и 2-й группах пациентов). Для определения критериев неблагоприятного исхода был проведен ROC-анализ. Согласно данному анализу предикторами неблагоприятного прогноза явились следующие показатели: возраст > 60 лет ($AUC = 0.957$, чувствительность 90,4%, специфичность 94,2%), Д-димер > 5 мкг/мл ($AUC = 0.602$, чувствительность 100%, специфичность 100%), СРБ > 6 мг/дл ($AUC = 0.656$, 95,7%, специфичностью 85,7%). Проведен анализ ROC кривой в отношении коморбидного фона. Оказалось, что наиболее неблагоприятным является наличие в анамнезе более трёх заболеваний ($AUC = 0.647$, чувствительность 95,8%, специфичность 85,6%). Наиболее неблагоприятными сопутствующими заболеваниями явились ХБП, АГ, ХСН. При оценке риска неблагоприятного исхода важно учитывать коморбидный фон.

Выводы. Наличие коморбидного фона в виде гипертонической болезни, ХОБЛ, хронической сердечной недостаточности, хронических заболеваний печени, хронической болезни почек, сахарного диабета 2-го типа существенно ухудшают прогноз после реваскуляризации миокарда у больных ИБС.

ТЕЧЕНИЕ ИБС НА ФОНЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

РАИМКУЛОВА Н.Р., МУХИТДИНОВА О.Ю.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Материал и методы. Нами было обследовано 85 больных ИБС со стенокардией напряжения, которым требовалась ЧКВ, при этом у определенной части больных была выявлена дисфункция печени. Всем пациентам первой группы было проведено чрескожное коронарное вмешательство с реваскуляризацией. Больным второй группы с ИБС и стенокардией напряжения в сочетании с дисфункцией печени проводилась стандартная медикаментозная терапия. Клинические характеристики больных обеих групп были сравнимы и не представляли существенного различия ни по полу, ни по следующим приведенным характеристикам, что говорит о репрезентативности пациентов выбранных групп. Проведена статистическая обработка данных.

Результаты исследования. При оценке риска неблагоприятного исхода важно учитывать коморбидный фон. Для этого пользовались индексом коморбидности Чарльсона, который у больных 1-й группы составил 4 балла, что соответствует 10-летней выживаемости равной 53,39%, для пациентов 2-й группы индекс коморбидности Чарльсона составил 13 баллов (10-летняя выживаемость составила 0,00%), что является подтверждением неблагоприятного прогноза для больных 2-й группы.

Больные с фоновым сахарным диабетом с анамнезом заболевания примерно 8 лет получали сахароснижающую терапию не менее 6 месяцев. Критерием исключения больных явились пациенты с ранее перенесенным инфарктом миокарда, ОНМК, а также больные получающие сильные ингибиторы СYP3A4, такие как кетоконазол, кларитромицин, симvastатин и ловастатин в больших дозах, больные с гипокоагуляцией, неконтролируемой артериальной гипертензией (АД $> 180/100$ мм рт.ст.), внутримозговое кровоизлияние в анамнезе, желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе, хирургические вмешательства за 2 месяца до начала исследования, терминальная ХПН.

Выводы. Таким образом, своевременное выявление больных ИБС с применением коронароангиографии с последующей реваскуляризацией обеспечивает существенное снижение риска у пациентов с ИБС. Необходимо делать акцент по оценке функциональных параметров печени, стратификации риска у пациентов с различными функциональными классами ИБС и разными сочетаниями сопутствующей патологии, а также разными вариантами поражения коронарного русла. Требуются протоколы ведения пациентов ИБС с поражением печени, особенно категории, требующей ЧКВ.

ТЕЧЕНИЕ ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

РАИМКУЛОВА Н.Р., МУХИТДИНОВА О.Ю.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Материал и методы. В проспективном исследовании на базе Республиканского медицинского научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации были обследованы и подвергались малоинвазивному интервенционному вмешательству. Показанием для проведения коронароангиографии явился стеноз левой коронарной артерии более 50%, а также степень стеноза более 70% для субэпикардиальных зон коронарных артерий, стеноз крупных ветвей, которые оценивались специалистом отделения интервенционной кардиологии РСНПЦТ и МР. Все больные были отобраны по принципу наличия ИБС и сопутствующей дисфункции печени. Затем они были разделены на две группы. Больным первой группы, то есть больным с ИБС и стенокардией напряжения в сочетании с дисфункцией печени была проведена коронароангиография с последующим установлением стента. Больным второй группы, сравнимой статистически с первой группой по наличию ИБС, стенокардии напряжения, дисфункции печени, а также по полу и возрастным характеристикам было проведено медикаментозное лечение ишемической болезни сердца без интервенционного вмешательства. В качестве отправной точки мы рассматривали краткосрочные исходы, то есть риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, в том числе смерть, инфаркт миокарда, ОКС, необходимость повторной реваскуляризации коронарных артерий, острое нарушение мозгового кровообращения в периоперационный (операционный и ранний постоперационный) период. Последующее наблюдение и лечение больных проводилось в течение 6 месяцев после проведенного ЧКВ, после чего сравнивались данные пациентов на вторичных точках. Клинико-демографическая характеристика была проведена как исходно, так и в динамике терапии. Проводили статистическую обработку данных.

Результаты исследования. Согласно полученным данным риск неблагоприятного исхода был значимо выше у больных старше 50 лет ($p < 0.05$), отношение шансов при сравнении обеих групп составило 1,92. В 1-й группе было 59 мужчин (61,5%) и 37 женщин (38,5%), во второй группе—13 мужчин (54,2%) и 11 (45,8%) женщин. Средний возраст больных первой группы составил 69 лет ($p = 0.029$). Анализ данных продолжительности госпитализации показал, что длительность госпитализации пациентов 1-й группы составила 20 дней, а 2-й группы—19 дней ($p = 0.578$). Показатель СРБ у больных 1-й группы составил 2,4, а у больных 2-й группы—7,6 мг/дл ($p < 0.05$). Показатель относительного риска RR был равен 1,3, что свидетельствует о наличии прямой связи между показателем СРБ и вероятностью наступления неблагоприятного исхода. Корреляционный анализ выявил тесную связь между СРБ и показателем сатурации кислорода ($r = +0.74$). Таким образом

СРБ может быть применим в качестве маркера для прогнозирования риска патологии. В нашем исследовании у пациентов 1-й группы показатель Д-димера составил 1,0 мкг/мл, а во 2-й группе—1,89 ($p = 0.017$). В нашем исследовании была выявлена положительная слабая корреляционная связь между показателем сатурации кислорода и Д-димера ($r = +0.213$ и $+0.541$ соответственно в 1-й и 2-й группах пациентов). Исходные ангиографические показатели были в значительной степени сходными в обеих группах за исключением большей доли неосложненных поражений (типов А-В1) в группе ИБС по сравнению с группой ИБС+СД ($p = 0.016$) и тенденции к относительно меньшему минимальному диаметру сосуда (МДС) в группе ИБС+СД. Повторная ангиография была выполнена всем выжившим больным в обеих группах, у которых возникал рецидив стенокардии или развивался нефатальный ИМ. При количественном коронарном анализе оказалось, что минимальный просвет уменьшался в обеих группах, но к 6 месяцам в среднем был значимо меньше в группе ИБС+СД ($1,21 \pm 0,47$ мм), чем в группе ИБС ($1,78 \pm 0,53$ мм, $p = 0,001$). Отдаленные потери просвета в обеих группах составили к 6 месяцам $1,32 \pm 0,40$ мм для группы ИБС+СД и $1,01 \pm 0,38$ мм для группы ИБС. Итоговый просвет целевого сегмента был значимо больше в группе ИБС— $1,25 \pm 0,73$ мм против $0,52 \pm 0,58$ мм в группе ИБС+СД ($p = 0,001$). В группе больных с проведением ЧКВ комбинированная частота нежелательных явлений, таких как инсульт, ОПП и эпизоды тяжелых кровотечений через 6 месяцев наблюдения были выше по сравнению с данными 1-й группы на 40%. Массивные кровотечения (По шкале BARC—3В и выше) во время приема ДАТТ наблюдали после 23% случаев в группе больных с ЧКВ, а также число случаев ОПП наблюдали на 26% выше в группе ЧКВ по сравнению с группой стандартного лечения. Всего число случаев кровотечений со степенью BARC 2 и выше приблизилось к 46%. У 4 больных группы ЧКВ, с предшествующей почечной дисфункцией (СКФ < 60), развилось ОПП, потребовавшее заместительную почечную терапию. Группа больных с консервативным лечением имела значимо более низкое число побочных эффектов терапии, в частности, ОНМК, ОПП и тяжелое кровотечение (18% против 41%, $P = 0,032$) и более низкое число случаев ОПП (6% против 26%, $P = 0,02$). Общее количество больших и малых кровотечений было аналогичным между группой с ЧКВ и группой консервативного лечения (45% против 39%, $P = 0,658$). Частота тяжелых кровотечений была ниже в группе консервативного лечения чем в группе с ЧКВ (11% против 23%, $P = 0,25$).

Выводы. Необходимо делать акцент по оценке функциональных параметров печени, стратификации

риска у пациентов с различными функциональными классами ИБС и разными сочетаниями сопутствующей патологии, а также разными вариантами пора-

жения коронарного русла. Требуются протоколы ведения пациентов ИБС с поражением печени, особенно категории, требующей ЧКВ.

ФАРҶОНА ВОДИЙСИНИНГ КАТТА ЁШДАГИ АҲОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИ ТАРҚАЛИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ (ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ)

ХАКИМОВ Н.С., МАМАСОЛИЕВ Н.С., ХОМИДОВА Г.Ж., УСМОНОВ Б.У.

РШТЎИМ АФ ва АндДавТИ, Андижон, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Фарғона водийси шароитида ноалкоголли стеатогепатитни тарқалишининг замонавий тавсифини ўрганиш ва хос жиҳатларини аниқлашдан иборат.

Материал ва усуллар. Ретроспектив эпидемиологик 2000–2020 йиллар оралигида ташкил этилди ва унда 18–74 ёшли жигар ёғ босиши ва стеатогепатит билан Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси бўлим-ларида даво курсини ўтаган эркак ва аёллар популяцияси жалб қилинди. Жами 4585 та жигар касалликлари билан беморлар комплекс ўрганилди ва улар орасидан махсус таҳлил/текширувлар учун ноалкоголли стеатогепатит билан беморлар ажратиб олинди. Тадқиқотда сўровномали, клиник, биокимёвий ва инструментал, ҳамда фармакоэпидемиологик ва статистик текширув усуллари қўлланилди: профессор У.К.Қаюмов муаллифлигида ишлаб чиқилган ва Ўзбекистон ССВ томо-нидан эпидемиологик

тадқиқотларда қўлланиш учун тасдиқланган «Сурун-кали юқумли бўлмаган касалликларни» аниқлаш сўровнома-анкетаси (2020), умумклиник текширувлар ва таҳлиллар, биокимёвий усуллар ва инструментал усуллар (ЭКГ, ЭхоКГ, УТТ, МРТ, КТ ФГДС) қўлланилди.

Тадқиқот натижалари. Олинган маълумотлар – дескриптив таҳлил, Колмагоров-Смирнов, Манн-Уитни, Уилкаксон мезонлари бўйича таҳлил, Клоппер-Пирсон биноминал «аниқ» усулда (CI) таҳлил ва Пирсон-Йетес мезонлари билан ишланди ва баҳоланди.

Хулоса. Текширилган катта ёшли Фарғона водийси популяциясида, 21 йиллик аналитик эпидемиологик ретроспектив тадқиқот натижаси кўрсатдики: стеатогепатит –10,4 фоиз тарқалиш частотаси билан аниқланди, эркакларда–11,2 фоиз ва аёлларда–9,4 фоиздан, яъни, бир оз фарқ фарқ билан эркакларда кўп тасдиқланди.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ХАМРАЕВ А.А., АХМЕДОВА Н.А., АЛИЕВА К.К.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка эффективности применения препаратов эрадикационной терапии первой линии в составе комплексной терапии больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы. Было исследовано 68 пациента с язвенной болезнью: 23 с язвенной болезнью желудка, 45 с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в возрасте $45,3 \pm 16,8$ лет с диагнозом неосложненной язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в фазе обострения, подтвержденной ФГДС. Наличие *H. pylori* определяли экспресс тестом для оценки уреазной активности биоптата (хелик – тест), цитогистологическим методом. Эрадикационная терапия состояла в назначении амоксициллина по 1000 мг и кларитромицина по 500 мг 2 раза в день в течение 10 дней в сочетании с ингибитором протонной помпы (омез 20 мг 2 раза в день за 30 мин. до еды), по истечении 10 дней пациенты принимали антисекреторный препарат. Эффективность эрадикации оценивали путем проведения контрольной эндоскопии на 4 (6)

неделе лечения с морфологическим исследованием биоптата. Оценивались сроки нетрудоспособности.

Результаты исследования. В клинической картине больных преобладал болевой синдром, который по шкале Ликерта составил $5,9 \pm 0,5$ баллов. Уже на 2–3 день наблюдалось купирование боли на фоне назначенной терапии. Диспепсические явления в отсутствие обострений со стороны гепатобилиарной системы проходили к концу первой недели. При оценке заживления язвенного дефекта у больных с ЯБДПК наблюдалось 100% рубцевание, у больных с ЯБЖ в 93,7% случаев. При определении обсемененности слизистой желудка *H. pylori* до и после лечения выявлена положительная тенденция в уменьшении колоний бактерий в 84,5% случаев (до лечения инфицированность определялась у 89% с ЯБДПК и 80% с ЯБЖ больных). Сроки нетрудоспособности сокращались на 5–7 дней в ходе проведенной комплексной терапии.

Выводы. Таким образом, стандарт лечения, включающий эрадикационную терапию, способствует раннему наступлению клинического улучшения (уменьшение болевого, диспепсического

синдромов), достаточно полному заживлению язвенных дефектов, эффективность эрадикации

составляет 84,5%, что способствует раннему восстановлению трудоспособности больного.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ ДУОДЕНОСТАЗОМ

ХАМРАЕВ А.А., КАСИМОВА М.Б., АЛИЕВА К.К.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить состояние вегетативной нервной системы (ВНС) у больных язвенной болезнью (ЯБ) с сопутствующим дуоденостазом (ДС).

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 80 больных ЯБ с сопутствующим ДС (группа наблюдения). Мужчин было 45, женщин – 35. У 18 больных язва локализовалась в желудке, у 62 – в двенадцатиперстной кишке (ДПК). В группу сравнения вошли 30 больных ЯБ без сопутствующего ДС, из них у 12 больных язва была в желудке, у 19 – язва была в ДПК. Для исследования состояния ВНС изучались вегетативный тонус (ВТ), вегетативная реактивность (ВР) и вегетативного обеспечения (ВО). О состоянии ВТ судили по индексу Кердо (ИК), который рассчитывался по формуле: $ИК = Д/Р$, где Д – величина диастолического артериального давления, Р – частота сердечных сокращений. ВР оценивали по результатам глазо-сердечного рефлекса Даньи-Ашнера. ВО, характеризующую резервные способности ВНС, изучали при помощи клиноортостатической пробы. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц.

Результаты исследования. У больных ЯБЖ с сопутствующим ДС симпатикотония отмечается у 84,3% больных, эутония – у 11,2%, ваготония – у 4,5%; повышенная ВР у 57,8%, сниженная у 24,6%,

нормальная – у 17,6%; избыточное ВО – у 75,8% больных, недостаточное – у 16,3%, нормальное – у 7,9%. У больных ЯБЖ без ДС эутония была у 48,6%, парасимпатикотония – у 31,6%, симпатикотония – у 19,8%; повышенная ВР – у 48,3% больных, сниженная – у 28,3%, нормальная – у 23,4%; ВО отмечено нормальное – у 52,1%, избыточное ВО – у 28,1%, недостаточное ВО – у 19,8%. При ЯБ ДПК с ДС 67,3% больных симпатикотоники, 20,4% – эутоники, 12,3% – парасимпатикотоники; ВР нормальная была у 76,5%, повышенная – у 14,3%, пониженная – у 9,2%. У большинства больных выявлено избыточное ВО (67,3%), нормальное – у 21,8%, недостаточное – у 10,9%. Среди больных ЯБ ДПК без ДС 74,3% были парасимпатикотоники, 13,1% – эутоники, 2,6% – симпатикотоники. ВР у большинства была сниженная – 73,2%, нормальная – у 16,1%, повышенная – у 10,7%. ВО избыточное было у 48,3%, недостаточное – у 28,9%, нормальное – у 22,8%.

Выводы. У больных ЯБ группы наблюдения, в целом, вегетативный портрет характеризуется превалированием симпатической нервной системой с избыточной ВО, при этом при локализации язвы в желудке отмечается еще повышенная ВР. В группе сравнения преобладает функция парасимпатической нервной системы с нормальным ВО при ЯБЖ и сниженной ВР при ЯБ ДПК.

ТУРЛИ ЁШДАГИ ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ

ХОМИДОВА Г.Ж., МАМАСОЛИЕВ Н.С., ХАКИМОВ Н.С., УСМОНОВ Б.У.

РШТЁИМ АФ ва АндДавТИ, Андижон, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Фарғона водийси шароитида ноалкоголли стеатогепатитнинг хатар омилларини тарқалишининг замонавий тавсифини ўрганиш ва хос жиҳатларини аниқлашдан иборат.

Материал ва усуллар. Ретроспектив эпидемиологик 2000–2020 йиллар оралигида ташкил этилди ва унда 18–74 ёшли жигар ёғ босиши ва стеатогепатит билан Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси бўлимларида даво курсини ўтаган эркак ва аёллар популяцияси жалб қилинди. Жами 4585 та жигар касалликлари билан беморлар комплекс ўрганилди ва улар орасида махсус таҳлил/текширувлар учун ноалкоголли стеатогепатит билан беморлар ажратиб олинди.

Тадқиқотда сўровномали, клиник, биокимёвий ва инструментал, ҳамда фармакоэпидемиологик ва статистик текширув усуллари қўлланилди: профессор У.К.Қаюмов муаллифлигида ишлаб чиқилган ва Ўзбекистон ССВ томо-нидан эпидемиологик тадқиқотларда қўлланиш учун тасдиқланган «Сурун-кали юкумли бўлмаган касалликларни» аниқлаш сўровнома-анкетаси (2020), умумклиник текширувлар ва таҳлиллар, биокимёвий усуллар ва инструментал усуллар (ЭКГ, ЭхоКГ, УТТ, МРТ, КТ ФГДС) қўлланилди.

Тадқиқот натижалари. Олинган маълумотлар – дескриптив таҳлил, Колмагоров-Смирнов, Манн-Уитни, Уилкаксон мезонлари бўйича таҳлил,

Клоппер-Пирсон биноминал «аниқ» усулда (CI) тахлил ва Пирсон-Йетес мезонлари билан ишланди ва баҳоланди.

Хулоса. Фарғона водийси шароитида стеатогепатит частотасининг ортишига олиб келувчи эпидемиологик хавф омиллари: артериал гипертензия, гиподинамия, алкоголь истеъмоли,

ортиқча тана вазни тасдиқланди ва ушбу хатар омилларининг 21 йиллик динамик ўзгаришлари қуйидагича кузатилди: артериал гипертензия 15,8 фоиздан 5,8 фоизга камайган, гиподинамия 14,2 фоиздан 7,1 фоизга камайган, алкоголь истеъмоли 10,8 фоиздан 7,1 фоизга камайган, ортиқча тана вазни 5, фоиздан 6, фоизга кўпайганлиги аниқланди.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК КЕЧИШ ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ВА 21 ЙИЛЛИК ДИНАМИКАДА ЎЗГАРИШЛАРИ

ХОМИДОВА Г.Ж., МАМАСОЛИЕВ Н.С., ХАКИМОВ Н.С., УСМОНОВ Б.У.

РШТЎИМ АФ ва АндДавТИ, Андижон, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Фарғона водийси шароитида ноалкоголли стеатогепатитни тарқалишининг замонавий тавсифини ўрганиш ва хос жиҳатларини аниқлашдан иборат.

Материал ва усуллар. Ретроспектив эпидемиологик 2000–2020 йиллар оралигида ташкил этилди ва унда 18–74 ёшли жигар ёғ босиши ва стеатогепатит билан Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси бўлимларида даво курсини ўтаган эркак ва аёллар популяцияси жалб қилинди. Жами 4585 та жигар касалликлари билан беморлар комплекс ўрганилди ва улар орасидан махсус тахлил/текширувлар учун ноалкоголли стеатогепатит билан беморлар ажратиб олинди. Тадқиқотда сўровномали, клиник, биокимёвий ва инструментал, ҳамда фармакоэпидемиологик ва статистик текширув усуллари қўлланилди: профессор У.К.Қаюмов муаллифлигида ишлаб чиқилган ва Ўзбекистон ССВ томо-нидан эпидемиологик

тадқиқотларда қўлланиш учун тасдиқланган «Сурункали юқумли бўлмаган касалликларни» аниқлаш сўровнома-анкетаси (2020), умумклиник текширувлар ва тахлиллар, биокимёвий усуллар ва инструментал усуллар (ЭКГ, ЭхоКГ, УТТ, МРТ, КТ ФГДС) қўлланилди.

Тадқиқот натижалари. Олинган маълумотлар – дескриптив тахлил, Колмагоров-Смирнов, Манн-Уитни, Уилкаксон мезонлари бўйича тахлил, Клоппер-Пирсон биноминал «аниқ» усулда (CI) тахлил ва Пирсон-Йетес мезонлари билан ишланди ва баҳоланди.

Хулоса. Стеатогепатит билан беморларда 5 гуруҳ асосий клиник аломатлар – АС, ИЙ, ЖТКС, ЦС устуворлик билан ифодаланди. Клиник аломатлар орасида, энг юқори тарқалиш частотаси билан астеник синдром, артралгия ва иштаҳанинг йўқолиши аниқланди. 21 йиллик динамикада жигардан ташқи симптомдан бошқа барча клиник симптомларда камайиш тенденцияси кузатилди.

TO STUDY EPSTEIN – BARR VIRUS IN COMBINATION WITH HELICOBACTER PYLORI IN DEVELOPMENT OF MALT- LYMPHOMA OF STOMACH

ISMAILOVA J.A., MALLAEV M.M., MUHITDINOVA N.Z.

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, Tashkent Medical academy, Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Aim of the study. To study Epstein – Barr virus (EBV) in combination with Helicobacter pylori (HP) in development of MALT- lymphoma of stomach.

Materials and methods. The study was conducted in 23 patients with verified diagnosis of stomach MALT lymphoma treated in the period 2015–2022 years. Age ranged from 25–69 years, with an average of $47,1 \pm 0,4$ years. The men were 14 (60.8%), 9 women (39.2%). All patients had a history of unsuccessful attempts at drug treatment of various forms of gastritis. The diagnosis was confirmed on the morphological and immunophenotypic study of biopsies obtained by endoscopy and operating material. Helicobacter pylori in tissue specimens identified by staining with hematoxylin and eosin. For the comparison group, we studied 10 patients with chronic atrophic gastritis and 10 healthy people. We examined all patients for detection in serum virus specific antibody EBV. Also, determine the titer of IgG and IgA – to the

capsid antigen of Epstein – Barr virus by the method of indirect immunofluorescence reaction. P3HR1 cell line was used, and its producing virus capsid antigen.

Results. In 1 st group in 22 of 23 patients had Helicobacter pylori (95.6). In addition to the morphological diagnosis in patients examined blood serum to detect the virus – specific antibodies to EBV. To determine the titer of IgG and IgA – antibodies to the capsid antigen of Epstein – Bar was used cell line P3HR1. Level titer immunoglobulin G / VKA was 640–1280. The titer of IgA / VKA 40–320. Group 2–10 patients with chronic atrophic gastritis. The average age of 47 years. Patients in this group had a history of chronic hyperacid gastritis. The duration of clinical symptoms 6–12 months. 8 of 10 patients were infected with Helicobacter pylori. Also examined identifying the virus in blood serum – specific antibodies to EBV. We also used the cell line P3HR1. Level titer immunoglobulin G / VKA was 20–80. The

titer of IgA / CPA 1–1. Group 3 – healthy 10 people. The average age of 47 years. From history we had no complaints from the gastrointestinal tract. To control this group was conducted gastroscopy, the study of the gastric juice, in addition, research was conducted to identify serum virus – specific antibodies to EBV. The titer of IgG / CPA 1–1. The titer of IgA / CPA 1–1. Carriers HP was one of 10 people

Conclusions. After a comparative evaluation of all the groups, we concluded that among all patients with

MALT lymphoma admitted for inpatient treatment, 95.6% have been discovered by HP. IgA and IgG titers to EBV-specific antibodies in this group appeared increased. The second group of HP infection was 80%. Indicators of IgG and IgA were lower compared with the first group. In a group of healthy people 10% were carriers of HP. IgA and IgG titers in this group were in the norm. Analysis of the results leads to the conclusion that a combination of EBV with Hp could serve as the main predisposing factor of MALT lymphoma of the stomach.

CAG A GENE STUDY – A NEW THERAPEUTIC WAY FOR ERADICATION IN PATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI ASSOCIATED GASTRIC DISEASES

ISMAILOVA J.A., YUSUPBEKOV A.A., MUHITDINOVA N.Z.

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, Republican Specialized Scientific and Practical Center for Oncology and Radiology, Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Purpose of the study. Determination of the marker pathogenicity gene Cag A H.pylori in diseases of the stomach.

Material and research methods. In our observations, the object of the study were DNA samples of clinical isolates of H. pylori 279 patients with various Helicobacter-associated diseases of the stomach, who took a biopsy from the gastric mucosa. The HP-26695 strain from the ATCC collection (Collection of American Strains and Tissues) was used as a control. In the study of H. pylori-associated diseases of the stomach, methods of nucleic acid isolation, spectrophotometry, gene amplification, gel electrophoresis, sequencing, as well as statistical programs were used.

Results. Of 232 patients with the presence of the H. pylori ure C gene, 38 (16.3%) Cag A gene was not detected, which may be the result of its initial absence in this group or the presence of other strains in the Cag gene (B, C, D, E). According to another hypothesis, the presence of the Cag A gene is possible in the studied isolates, but due to a nucleotide mutation to the attached primers, it is not possible to detect the Cag A gene. Of the known scientific works, in most cases, primers are designed on conservative sites. But due to the lack of a repair mechanism in H. pylori bacteria, mutations are sometimes observed in conservative zones. In our work, the primer design was based on the nucleotide sequence of bacterial strains found in Western countries. From

the above, we can conclude that the bacterial strains available in Uzbekistan have specificity and this was the reason for the unsuccessful amplification of the Cag A gene in patients with the ure C gene. Analysis of the association of the Cag A gene with nosological groups indicates its leading role in the development of severe forms of the disease. Therefore, the Cag A gene is the main risk factor for progression. For example, in chronic non-atrophic gastritis, the risk of progression of a positive Cag A gene increased statistically significantly by 2.9 times ($\chi^2=8.4$; $p=0.002$; OR=2.9; 95% CI – from 1.4 to 6.5% %). At the same time, the risk of developing stomach cancer increased by 6.2 times ($\chi^2=8.6$; $p=0.001$).

Conclusions. Being the most common gene in the pathological Cag island in the region of genes 27–31, Cag A has four types of EPIYA motifs (EPIYA -A, -B, -C, -D) [5, 16]. EPIYA A- and B-containing strains are widely distributed throughout the world. In our observations, in 29 (12.8%) patients with a negative Cag A gene, the presence of the ure C gene was determined, which was a consequence of a change in the zone of attachment of the Cag A gene to the primer or the presence of other motifs of the Cag A gene. Therefore, sequencing of the motif part of the pathogenic island of the Cag gene is considered appropriate. However, this may reveal a motif specific to Uzbekistan. This makes it possible to increase the detection of endemic strains.

ДИСЛИПИДЕМИЯ ЖАРАЁНЛАРИДА ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАК ҲОЛАТИ

БОБОҚУЛОВ М. Б.

Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Режали гемодиализ сеансларини бошидан кечириб, режали гемодиализ сеансларни бошламай БАТ ўтказган ҳамда СБК диализ олди давридаги беморлардан иборат тадқиқот гуруҳларда липид спектри кўрсаткичларини ўрганиш ва дислипидемия билан боғлиқ маълумотларни солиштирма таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот учун Сурхондарё ВКТТМ РИНваБТИАТМ Сурхондарё вилояти филиалида назоратда бўлган, маълум вақт мобайнида мазкур муассасада 3–5 йил режали гемодиализ сеансларини бошидан кечириб сўнгра БАТ амалиётини ўтказган 35 нафар реципиентни 2-гуруҳ, режали гемодиализ сеансларини бошламай БАТ ўтказган 31 нафар беморлар 3-гуруҳлар сифатида танлаб олинди. Шунингдек ТТА кўп тармоқли клиникасининг нефрологитя бўлимида даволанаётган СБКнинг диализ олди давридаги беморлардан иборат 37 нафар шахслар 1-гуруҳ шакллантирилди. Тадқиқот гуруҳларидаги барча беморлар қон зардобидида липид спектри кўрсаткичлари: умумий холестерин (ХС), зичлиги паст липопротеинлар (ЗПЛП), зичлиги юқори липопротеинлар (ЗЮЛП) ва триглицеридлар (ТГ) миқдори текширилди. Олинган натижалар статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотларимиз асосида олинган натижалар кўра беморларда дислипидемия ҳолати қуйидаги манзарани намён этди. Унга кўра 1-гуруҳда ХС $5,85 \pm 0,055$ ммоль/л; 2-гуруҳда $5,44 \pm 0,143$ ммоль/л; 3-гуруҳда эса $5,1 \pm 0,141$ ммоль/л.ни ташкил этди. ЗПЛП лар 1-гуруҳда $3,08 \pm 0,047$; 2-гуруҳда $2,77 \pm 0,092$; 3-гуруҳда эса $2,47 \pm 0,117$ ммоль/л.ни ташкил этди. Антиатероген самарага эга ҳисобланган ЗЮЛП лар 1-гуруҳ

беморларда $0,82 \pm 0,02$ ммоль/л.гача пасайиб кетиб; 2-гуруҳ беморларида $1,0 \pm 0,03$ ммоль/л.ни; 3-гуруҳ реципиентлар да эса $1,2 \pm 0,03$ ммоль/л. қийматни намён қилди.

Атерогенлик индекси $AK = (ХС - ЗЮЛП) / ЗЮЛП$ формуласи кўмагида ҳисобланди ва у СБК ва ундан кейинги даврлардаги турли тадқиқот гуруҳларимизда қуйидагича ўзгарди. Натижаларга кўра АИ 1-гуруҳда $5,34 \pm 0,27$ ни; 2-гуруҳ беморларида $4,44 \pm 0,29$ ни ва 3-гуруҳда эса $3,25 \pm 0,21$ қийматни ташкил этди.

Дислипидемия беморларда экстрокорпорал терапия бошлангунга қадар ривожланиб бўлади ва у диализ ёши (муддати) ошиб борган сайин чуқурлашиб боради. Шундай экан беморларда диализ даври муддатини ошиб бориши билан патофизиологик занжир асосини ташкил қилаётган барча липид фракциялари ва апопротеинларнинг ҳар хил бузилишлари туфайли дислипидемиянинг янада чуқурлашуви ва ЮҚТ асоратларини ривожланиши ортиб боради.

Хулосалар.

Режали гемодиализ сеансларини олиб сўнгра БАТ амалиётини бошидан кечирган беморларда режали гемодиализ сеансларига ўтмай БАТ амалиётини бошидан кечирган беморларга нисбатан дислипидемияни кўрсаткичлари салбий томонга кўпроқ ўзгарган бўлади.

Буйрак трансплантант реципиентларда тана вазни, углевод ва липид спектри кўрсаткичларини мунтазам мониторинг қилиш билан посттрансплантацион қандли диабет ривожланишини олди олинади ва буйрак трансплантантининг яшовчанлиги яхшиланади.

СБК беморларини режали гемодиализ тадбирларига жалб этмасдан буйрак кўчириб ўтказишга тавсия этилиши мақсадга мувофиқдир.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

АБДУЛЛАЕВ А.Х., АЛИАХУНОВА М.Ю., АБДУЛЛАЖАНОВА Ш.Ж., ХАН Т.А., ХОЛМУХАМЕДОВ Ж.А., СУЛТАНОВА Д.К.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования. Изучение эффективности комплексного лечения и реабилитации пациентов с болевым синдромом при ревматологических заболеваниях.

Материал и методы. В исследование включили пациентов больных с болями в нижней части спины на фоне спондилоартроза (средний возраст – $56,1 \pm 5,7$ лет), которым назначали нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП) диклофенак натрия, 100 мг по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 5–7 дней и хондропротектор (хондроитина сульфат, глюкозамина сульфат + микроэлементы) по 1 каплете в день на протяжении 3 месяцев (I группа, 15 больных). 15 больных (II группа), при отсутствии противопоказаний, дополнительно получала физиолечение (аппарат ВТЛ) паравертебрально СМТ-форез с новокаином, е/д, № 10; СВЧ е/д, № 10 и лазеротерапию е/д, № 10. Пациенты также получали массаж. Исходно и через 3 месяца проводили клинические и лабораторно-инструментальные исследования (общие и биохимические анализы крови, анализ мочи, С-реактивный белок (вСРБ), определяемый высокочувствительным методом, рентген, при необходимости – магнитно-резонансную томографию (МРТ). Эффективность лечения оценивали по интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ – 100 мм); объему движений; мышечно-тоническим проявлениям; выраженности корешкового синдрома; оценке пациентами болевых ощущений.

Результаты исследования. До лечения пациентов беспокоили разнообразные болевые ощущения. У большинства больных (86%) преобладал вертеброгенный болевой синдром в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в ноги, с ограничением движений в поясничном отделе позвоночника, напряжением и болезненностью околопозвоночных мышц и их остистых отростков и паравертебральных точек при пальпации. У 3 пациентов наблюдали снижение или выпадение

соответствующих рефлексов, мышечную слабость и гипестезию в зоне пораженных нервных корешков. Интенсивность боли пациенты оценили как сильную (14) и умеренную (16), соответственно $80,5 \pm 8$ и $61,5 \pm 6$ мм по ВАШ. Под влиянием комплексного лечения клиническое состояние больных улучшилось, нормализовались показатели вСРБ, лейкоциты, СОЭ, отмечена благоприятная тенденция данных МРТ. Интенсивность боли по ВАШ через 5–7 дней у 25 больных (83,3%) снизилась до $24,6 \pm 5$ мм и у 5 до $28,9 \pm 4$ мм. У 28 обследованных восстановился объем движений и купировались явления корешкового синдрома, отмечено значительное улучшение состояния, а положительная динамика выявлена у всех пациентов. Применение комплекса диклофенак натрия+хондропротектор+физиолечение способствовало быстрому купированию болевого синдрома, улучшению состояния больных, исчезновению симптомов натяжения, ускорению восстановления двигательной активности. Оценка результатов лечения, по мнению врачей и пациентов, совпала в 28 случаях. Благоприятный клинический эффект достигался благодаря мощному противовоспалительному и анальгетическому действию НПВП и многогранным свойствам хондропротектора, в состав которого входят глюкозамина гидрохлорид, хондроитина сульфат, кальций, магний, витамины С, D и K, цинк, медь, бор, и марганец. При этом физиолечение усилило эффект препаратов, улучшило процессы энергообразования, кровоснабжения суставов и тканей, что стимулируют также иммунитет и увеличивает реабилитационный потенциал пациентов.

Выводы. Применение комплекса НПВП+хондропротектор+физиолечение у больных с болями в нижней части спины при ревматологических заболеваниях оказало выраженный эффект, что позволяет рекомендовать его в лечении и реабилитации этой категории пациентов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ОСЕВОГО СКЕЛЕТА С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

АБДУРАЗЗАКОВА Д.С., МАТЧАНОВ С.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка влияния минеральной плотности кости (МПК) осевого скелета на клинические проявления и рентгенологическую картину остеоартрита (ОА) коленных суставов у женщин в постменопаузе.

Материал и методы. В исследование включено 88 женщин в возрасте от 45 до 69 лет (медиана возраста 52,0 [49,7; 57,6] года) Критерии включения: подписанное информированное согласие на участие в исследовании, женский пол, постменопаузальный период, ОА КС (по критериям ACR 1991 г.). Критерии исключения: прием глюкокортикоидов более 3-х месяцев, сопутствующие заболевания, влияющие на метаболизм костной ткани, травмы и (или) операции на КС в анамнезе, остеонекроз суставных поверхностей. На каждую пациентку заполнялась индивидуальная карта, включающая антропометрические параметры, данные анамнеза, клинического обследования, оценку боли в коленном суставе по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), WOMAC, KOOS. Всем больным были выполнены стандартная рентгенография коленных суставов, денситометрия поясничного отдела позвоночника и всего бедра, лабораторное обследование.

Результаты исследования. Остеопороз (ОП) и/или остеопения осевого скелета были выявлены у 62 (70,5%) пациенток (1-я группа), нормальные значения МПК – у 26 пациенток (29,5%) (2-я группа). Пациентки со сниженной МПК были старше: $62,7 \pm 5,4$ года против $53,5 \pm 5,6$ года, $p=0,002$, имели большую медиану интенсивности боли: 51 (41–70) против 45 (26–52), $p=0,03$, а также значимо более

высокие показатели скованности: 112 мин (57–128) против 68 (45–92), $p=0,02$ и функциональной недостаточности: 817 (458–1022) против 521 (291–782), $p=0,02$ по WOMAC, более низкие значения индекса KOOS: 48 (33–56) против 62 (45–81), $p=0,01$ и мочевой кислоты: 273,6 ммоль/л (246–321) против 329 (277–371), $p=0,007$. При рентгенологическом исследовании в 1-й группе выявлено менее значимое сужение медиальной щели коленного сустава, чем у лиц с нормальной МПК: 3,5 (2,7–4,4) против 2,7 (1,8–3,7), $p=0,03$. Обнаружена ассоциация между стадией ОА и общей МПК бедра ($r/\text{см}^2$; $r=0,5$, $p=0,01$). Корреляционный анализ по Спирмену подтвердил наличие положительных связей между снижением МПК (ОП и остеопения) и длительностью ОА ($r=0,23$, $p=0,05$), возрастом ($r=0,4$, $p=0,05$), скованностью ($r=0,31$, $p=0,05$) и функциональной недостаточностью ($r=0,3$, $p=0,05$) по WOMAC, болью в суставе ($r=0,29$, $p=0,05$) и отрицательных связей с массой пациента ($r=-0,32$, $p=0,05$), общим показателем KOOS ($r=-0,4$, $p=0,05$), уровнем мочевой кислоты ($r=-0,29$, $p=0,05$).

Выводы. В период менопаузы у женщин высокие значения МПК в поясничном отделе позвоночника и проксимальном отделе бедра чаще наблюдаются при выраженных стадиях ОА, подтверждена ассоциация между стадией ОА и общей МПК бедра. Однако у пациенток с ОП и/или остеопенией в осевом скелете по сравнению с женщинами, имеющими нормальные значения МПК, отмечено более тяжелое течение ОА: большая интенсивность боли, высокие значения индексов WOMAC и низкие показатели индекса KOOS.

ВЛИЯНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

АЛИАХУНОВА М.Ю.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Установить кардиоваскулярные факторы риска у больных ревматоидным артритом в сочетании артериальной гипертензией.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 38 больных. У всех больных на этапах динамического наблюдения оценивались: клинические проявления суставного синдрома, (оценка активности заболевания больным и врачом по ВАШ, число болезненных и воспаленных суставов, суставной индекс Ричи, результаты опросника HAQ); лабораторные данные характеризующие активность воспалительного процесса – СОЭ, СРБ диспротеинемия (электрофорез), анемия (гемоглобин, эритроциты), уровень лейкоцитов, тромбоци-

тов; титр РФ в крови; показатели липидного спектра: общий ХС, ТГ, ЛПВП и ЛПНП; показатели системы гемостаза – АЧТВ, ПТИ, МНО. Выполнялась рентгенография суставов вовлеченных в патологический процесс, с оценкой стадий РА по классификации Штейнброккера; АГ и дислипидемия диагностировалась согласно критериям и рекомендациям NCEP, 2002). В исследование не включались пациенты с отягощенной наследственностью по ССЗ. Прием НПВС и глюкокортикоидов не являлся основанием для исключения пациентов из изучаемой группы.

Результаты исследования. Все пациенты были серопозитивны по ревматоидному фактору, системными проявлениями, 2-й ст. активности, II-

III рентгенологическими стадиями. Длительность РА составила в среднем 10 ± 4.3 лет, длительность АГ 5 ± 2.4 лет. Почти половина больных (46,4%) страдала АГ, выявленной у большинства из них (69,0%) после дебюта РА. Возраст пациентов на момент начала заболевания варьировал от 43 до 66 лет, медиана составила 53 года. В представленной выборке больных РА преобладали женщины – 73,5. У больных РА сопутствующей ГБ обнаружено повышение показателей протромбинового индекса, уровня фибриногена крови, снижение величины МНО, укорочение АЧТВ, что указывает на повышение активности системы свертывания крови. Дислипидемия выявлена у 48% больных. Анализ частоты АГ от клинических вариантов ревматоидного процесса показал, что увеличение частоты АГ ассоциировалось с наличием системных проявлений заболевания и давностью

РА. У всех больных параметры липидного спектра зависели от активности ревматоидного процесса. Установлены прямые корреляционные связи между концентрациями ЛПВП, СРБ и фибриногена. Комплексное изучение показателей системы свертывания крови и липидного спектра выявило существенные изменения, зависящие от клинических проявлений заболевания и связанные с иммунновоспалительным процессом.

Выводы. Полученные прямые и обратные корреляционные связи между показателем ПТИ, МНО, фибриногена, АЧТВ, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, ТГ в крови у больных РА подтверждают вовлечение в иммунопатологический процесс системы свертывания крови и липидного обмена. Обнаруженная дислипидемия можно расценить как атерогенный фактор возможных кардиоваскулярных осложнений.

ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

АЛИАХУНОВА М.Ю.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Уточнить роль регионарного кровообращения нижних конечностей и взаимосвязь его компонентов в развитии структурных нарушений коленных и тазобедренных суставов у больных остеоартритом (ОА).

Материал и методы. Обследовано 60 человек с ОА коленных и тазобедренных суставов. Диагноз устанавливался с учетом критериев Л.И.Беневоленской 75% обследуемых больных составили женщины и 25% – мужчины. Средний возраст больных – $50,5 \pm 1,2$ лет, причем возраст мужчин и женщин был почти одинаков ($49,4 \pm 2,57$ лет у мужчин, $50,8 \pm 1,33$ у женщин). Длительность остеоартроза колебалась от 1 года до 23 лет. Исследования помимо общепринятых клинических включали ультразвуковую доплерографию магистральных артерий нижних конечностей атчиками с частотой излучения 4 и 8 МГц с расчетом регионарного (в частности лодыжечного) систолического давления, а также для оценки венозного давления на одной из задних большеберцовых вен. Средние величины объемной скорости кровотока в общей бедренной артерии в зависимости от наличия и характера болей в тазобедренном суставе достоверно не различались. При наличии синовита как тазобедренного, так и коленного суставов средние значения объемной скорости кровотока в общей бедренной и подколенной артериях существенно не менялись, хотя определенный интерес представляет тот факт, что синовит констатировался в 1,5 раза чаще в случае диссоциации кровотока в общей бедренной и подколенной артериях. Установлено его достоверное снижение в группе больных с 3–4 стадиями гонартроза, что, очевидно, отражает другую сторону нарушения регионарного

кровообращения – его ригидность и невозможность обеспечить достаточную перфузию. Повышение же градиента, возможно, свидетельствует о компенсаторно-приспособительной роли этого феномена для сохранения адекватного кровообращения периферических тканей. Величина венозного давления в нижних конечностях у больных остеоартритом оказалась существенно выше, чем в контроле ($28,3 \pm 1,04$ и $19,4 \pm 0,69$ мм.рт. ст.; $p < 0,05$). Можно предположить, что возраст накладывает отпечаток на уровень венозного давления: у больных старше 60 лет он был существенно выше, чем у лиц, не достигших 60-летнего возраста. Не установлено существенной связи наличия и характера болевого синдрома и величины венозного давления, что можно было бы ожидать. В то же время при сопоставлении уровня венозного давления и наличия жидкости в коленном суставе по данным артросонографии выявлены достоверные различия. При коксартрозе прослеживалась тенденция к стабильному снижению уровня кровотока как в зоне сустава, так и в коленном; тогда как при гонартрозе эти тенденции были менее заметны.

Выводы. Наличие болевого синдрома в суставах сопровождается снижением объемной скорости кровотока в общей бедренной и подколенной артериях. У больных ОА установлены существенные изменения микроциркуляции кожи над суставами в виде снижения капиллярного кровотока. Болевой синдром сопровождается повышением кровотока в коже над суставом, изменением регуляции микроциркуляции (уменьшением степени реактивной гиперемии при локальной гипертермии сустава) и снижением реакции капиллярного кровотока при опускании конечности. Наличие синовита коленного сустава сопровождается достоверным увеличением

базального капиллярного кровотока кожи не только локально, над коленным суставом, но и на протяжении – над областью тазобедренного сустава

и суставов стопы, снижением реакции на локальную гипертермию, а также повышением частоты изменений веноулярного тонуса.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

АЛИАХУНОВА М.Ю.

ГУ«Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность комплексного лечения больных АС на этапе медицинской реабилитации.

Материал и методы. У 46 больных диагностировали АС согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям по Van der Linden et al, 1984. У 42 больных в клинической картине преобладало поражение позвоночника (АСПП) и у 4- периферических суставов (АСПС). Больные АС были сопоставимы (U1, $p>0,05$) по полу, возрасту, выраженности клинической активности (СИА). Клиническое состояние больных ССА оценивали по длительности утренней скованности (УС) в минутах, суставному (СИ), позвоночному (ПИ) индексам, симптому Томайера (СТ). Динамику лабораторных показателей воспаления оценивали по изменениям СОЭ, С-РБ, фибриногена, серомукоида. При поступлении 86% больных предъявляли жалобы на боли и скованность преимущественно в позвоночнике, 49% больных – на ночные боли в позвоночнике, у 29% больных отмечалось напряжение мышц спины, уплощение физиологических изгибов позвоночника, и как следствие, нарушение осанки в виде «доскообразной» спины. Наблюдаемые нами больные были последовательно разделены на 3 группы, полностью сопоставимых (U, $p>0,05$) с общей группой больных по полу, возрасту, длительности болезни, степени ФН и величине СИА1-ую группу составили 16 больных АС, которым назначалось лечебное воздействие в виде УЗ волн, токов низкой частоты, минеральных ванн температурой 37°C, продолжительностью 10–15

мин, ежедневно (или 4 раза в неделю), курсом в 8–10-процедур. Больные 2-ой группы (15 человек), получали озокеритовые аппликации на пораженные области продолжительностью 20–30 мин, курсом в 10-процедур, проводимых ежедневно. В 3-ей группе 15 больным назначали воздействие ЭМП ДМВ от аппарата «Волна-2» (частота колебаний 460 МГц) ежедневно на курс 10 воздействий. 65% больных принимали НПВП и 11% больных – НПВП в комбинации с метотрексатом (7,5 мг/нед), 24% пациентов медикаментозную терапию не получали. Больные в 3-х группах получали ЛФК и массаж.

Результаты исследования. Выявлена преимущественная направленность лечебного действия отдельных методов медицинской реабилитации и их комплексов на основные клинические проявления заболеваний, что позволяет применять их дифференцированно у больных АС при преобладании суставного или позвоночного синдрома, в зависимости от степени общей клинической активности, выраженности лабораторной воспалительной активности, функционального состояния и уровня адаптации больных.

Выводы. Результативность комплексного применения бальнеотеплопроцедур и аппаратной физиотерапии при АС выше по сравнению с использованием отдельных лечебных методов, что обусловлено синергизмом и потенцированием их действия на воспаление, боль, функциональное состояние больных, изменения иммунной системы и адаптацию. Это позволяет с эффектом применять комплексы медицинской реабилитации при средней и низкой клинической активности заболевания.

ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

ВАЛИЕВ А.А., МИРЗАЕВА Б.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить возможности современной денситометрии в оценке риска переломов у больных, страдающих терминальной стадией хронической болезни почек, а также изучить влияние показателей минеральной плотности костей (МПК) на долгосрочный прогноз больных, получающих лечение гемодиализом.

Материал и методы. Были обследованы 100 пациентов от 45 до 75 лет, которые находились на стационарном лечении. Средний возраст составлял

62 года, из них 54,2% – женщины и 45,8% мужчины. Всем пациентам, включенным в исследование, было проведено общеклиническое обследование, клинический и биохимический анализ крови. СКФ измеряли путем сбора 24-часовой мочи пациента. Пациенты были разделены на три группы А, В и С в зависимости от тяжести заболевания почек по клиренсу креатинина. Каждая группа состоит из сопоставимых по возрасту и полу пациентов с ХБП III, IV и V стадии соответственно. Пациенты группы А

имели значения СКФ от 30 до 59 мл/т, группы В от 15 до 29 мл/мл и группы С менее 15 мл/мл. ПТГ измеряли методом хемилюминесцентного иммунного анализа (ХЛИА). Уровень витамина D измеряли методом иммуноферментного анализа (ИФА). МПК измеряли с помощью двухэнергетической рентгеновской в поясничном отделе L1-L4 позвонков. Результаты BMD, полученные по T-баллу и по Z-баллу.

Результаты исследования. Наиболее частой причиной ХБП был сахарный диабет, за которым следовали хронический гломерулонефрит, артериальная гипертензия. Менее частая этиология включала поликистоз почек у взрослых, обструктивную уропатию и почечный амилоидоз. Средний индекс массы тела в трех группах составил 23,1, 22,9 и 22,0 и не имел статистической разницы. Как и ожидалось, средние уровни сывороточного фосфата, сывороточной щелочной фосфатазы и ПТГ неуклонно

повышались по мере прогрессирования ХБП со статистическими различиями между тремя группами. Денситометрический анализ кости выявил прогрессирующее снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) с ухудшением функции почек.

Выводы. Таким образом, на ранних стадиях ХБП (СКФ < 60 мл/мин) наблюдается состояние пониженной плотности костной ткани, оцениваемое пониженным уровнем МПК, повышенной распространенности остеопороза и повышенному риску переломов, которое ухудшается по мере прогрессирования ХБП. Данное исследование демонстрирует наличие взаимосвязи между хроническим воспалением и снижением костной плотности. Полученные данные требуют проведения более масштабных исследований для изучения и выявления причинно-следственных связей между хроническим воспалением и нарушенной минеральной плотности костей у пациентов на диализе.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

ВАЛИЕВ А.А., АТАХАДЖАЕВА Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение влияния системного воспаления при ХОБЛ на органы мочевыделительной системы и развитие ХБП, а также выявление особенностей в спектре провоспалительных медиаторов, которые могли бы выступать как предикторы развития патологии почек при ХОБЛ.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 90 пациентов, страдающих ХОБЛ различной степени тяжести, но без установленного ранее поражения почек, в возрасте 30–60 лет, которые проходили лечение в специализированном (пульмонологическом) стационаре и городских поликлиниках города. Мужчин было 56 человека (63 %), женщин – 34 (37 %). Диагноз ХОБЛ был выставлен в соответствии с критериями Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2016). Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 55 пациентов (63,3 %) со средней степенью тяжести ХОБЛ, остальные 32 пациента (36,7 %) были отнесены к группе 2 – с тяжелым течением ХОБЛ. Учитывая тот факт, что главным критерием ХБП является снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м², обнаруживаемое в течение более 3 месяцев и являющееся таким образом ранним маркером ХБП.

Результаты исследования. Уровни ИЛ–6, ИЛ–8, ФНО-α, СРБ и фибриногена были повышены у всех больных ХОБЛ. Зависимости показателей ИЛ и СРБ от курения выявлено

не было. Уровни ФНО-α и фибриногена были значительно выше у курильщиков, чем у некурящих сопоставление изучаемых показателей в группах с наличием и отсутствием почечного поражения продемонстрировало значительно более высокие показатели ФНО-α ($16,54 \pm 5,47$ пг/мл) и СРБ ($15,37 \pm 4,6$ мг/л) в группе с сочетанным поражением лёгких и почек, скоростью клубочковой фильтрации от 60 до 45 мл/мин/1,73 м² и средним уровнем креатинина $465 \pm 8,5$ мкмоль/л по сравнению с больными ХОБЛ, имеющими сохранную почечную функцию ($5,7 \pm 1,25$ пг/мл и $7,67 \pm 3,45$ мг/л соответственно). Повышенный уровень ФНО-α определялся у 12 % больных ХОБЛ и у 97 % коморбидных пациентов, особенно имеющих отчётливые признаки хронической почечной недостаточности, что позволяет считать этот цитокин значимым маркером почечной дисфункции в случаях сочетания этих двух болезней и использовать его для целей диагностики ХБП у больных ХОБЛ.

Выводы. Таким образом, тяжёлое течение ХОБЛ сопровождается более высоким уровнем маркеров воспаления. Коморбидность ХОБЛ в отношении патологии почек с развитием ХПН приводит к достоверно более высоким уровням СРБ и ФНО-α. Установлена прямая зависимость ФНО-α и фибриногена с тяжестью ХПН. Показатели ФНО-α и СРБ могут служить дополнительными маркерами нарушения функции почек при ХОБЛ.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ ОСТЕОАРТРИТОМ

ДАМИНОВ.Б.Т., ГАЗИЕВА Х.Ш., УСМАНОВ Д.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить варианты терапии коморбидных больных с ОА (остеоартритом), эффективность и безопасность применения препарата Алфлутоп в альтернирующем режиме.

Материал и методы. В исследование были включены 100 пациенты с ОА и коморбидным состоянием. Средний возраст больных ОА коленного сустава составил $71,5 \pm 8,0$ года. 79% исследуемых были женщинами. Средний ИМТ составил $28,16 \pm 4,47$ кг/м². При рентгенологическом исследовании по Классификация Kellgren & Lawrence у 34 (9,5%) пациентов была установлена 2-я степень, у 171 (47,9%) пациента — 3-я степень и у 152 (42,6%) пациента — 4-я степень. в основном классифицируются как умеренные и тяжелые рентгенологические степени ОА. Пациенты были разделены на 2 группы, которые получили полный курс терапии. В группе Алфлутопа 1 мл внутримышечно ежедневно длительность приема препарата составила 20 дней инъекций, в группе Алфлутопа 2 мл внутримышечно через день — десять дней инъекций. Общая полученная доза в каждой группе составила 20 мл. Длительность исследования составила 3 месяца. Эффективность терапии оценивалась по общепринятым критериям. В отличие от НПВС они обладали медленным развитием действия, часто до 8–12 недель, но в отличие от симптоматических препаратов эффект после их курсового применения сохранялся до 2–4 месяцев после окончания терапии. Так как основным факторам, способствующим прогрессированию данной патологии, относилось ограничение двигательной активности, гиподинамия, снижение мышечного тонуса, тревожные и депрессивные расстройства, в том числе коронафобию — новое состояние, которое считается расстройством тревожно-фобического спектра. Следовательно,

параллельно с медикаментозными методами лечения были проведены образовательные программы, психологическая поддержка, стимуляция физической активности, занятия физкультурой дома, коррекция массы тела, правильное и своевременное применение подручных средств являлись первостепенными в борьбе с прогрессированием болевого синдрома.

Результаты исследования показали, что обе используемые схемы терапии имеют сопоставимый терапевтический потенциал, оказывая положительное влияние на клинические проявления ОА. У больных обеих групп наблюдалось статистически значимое снижение болевого синдрома в коленных суставах при ходьбе уже к 20му дню терапии. Дальнейшее уменьшение боли наблюдалось в течение месяца после завершения лечения (соответственно; $p < 0,001$), что свидетельствует об эффекте последействия препарата. Достоверное снижение анализируемых показателей также наблюдалось к моменту завершения терапии.

Выводы. Таким образом, применение НПВП может ассоциироваться с неблагоприятными исходами. В связи с этим особую роль в лечении ОА у коморбидных пациентов играют симптоматические медленно действующие препараты (SYSADOA), то есть Алфлутоп. Полученные результаты исследования подтверждают высокую эффективность и безопасность препарата Алфлутоп как при стандартной, так и при альтернирующей схеме применения. В обеих исследуемых группах был продемонстрирован быстрый сопоставимый анальгетический эффект. На фоне лечения отмечено значимое улучшение функции коленных суставов и качества жизни, что, возможно, будет способствовать повышению приверженности пациентов терапии.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОСТЕОАРТРИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

АТАХОДЖАЕВА Г.А., ГАЗИЕВА Х.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить распространенность и влияния неблагоприятного воздействия остеоартрита на качество жизни среди взрослого населения в возрасте 45 лет и старше.

Материалы и методы. Были обследованы 120 пациентов от 45 до 75 лет, которые находились на стационарном лечении в РСНПМЦТ И МР. Средний возраст составлял 62 года, из них 55,7% — женщины и 44,3% мужчины

Результаты исследования. Распространенность остеоартрита по самооценке составила 9,9%.

Частыми местами поражения были суставы рук и коленные суставы. Распространенность ОА была выше у женщин, а также пациентов без профессиональной деятельности. Наличие ОА было выше у пациентов с сопутствующими заболеваниями. Большинство людей в какой-то момент своей жизни уже проходили курс лечения от этого заболевания: 94,5% получали медикаментозное лечение, 49,5% — физиотерапию и 19,8% — физическую активность. Боль была связана с ростом, с некоторыми пораженными

участками тела, в частности, шея, поясничный отдел позвоночника и плечи. Была проведена оценка качества жизни SF12 и меры воздействия на повседневную жизнь пациентов, тяжесть заболевания и инвалидность. Воздействие ОА на повседневной нагрузке было сильнее у людей, которые взяли отпуск по болезни или прекратили работу из-за ОА, имели более слабое физическое и психическое здоровье и демонстрировали большую тяжесть заболевания.

Наше исследование подтверждает, что распространенность остеоартроза была выше у

женщин и связана с возрастом. Среди субъектов с остеоартритом суставы рук и коленных суставов были наиболее частыми участками болезни, о которых сообщали сами. ОА был связан с меньшим количеством лет обучения и пропусками занятий. Воздействие на повседневную жизнь было самым важным параметром пациентов, связанным с этим заболеванием, которое также было связано с ухудшением физического и психического здоровья и с более высокой степенью тяжести заболевания.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ДАМИНОВ Б.Т., ЭРАНАЗАРОВА М.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка параметров ренальной дисфункции у больных с ожирением и хронической болезнью почек при артериальной гипертензии.

Материал и методы. Обследовано 59 пациентов с ожирением и артериальной гипертензией. При отборе пациентов учитывались критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 25 до 55 лет, наличие ожирения (ИМТ более 30 кг/м²; окружность талии (ОТ) более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин), наличие АГ I–II стадии, 1–2-й степени, отсутствие патологии почек (заболевания почек в анамнезе, структурные изменения паренхимы и сосудов почек при ультразвуковом исследовании, изменения мочевого осадка и плотности мочи, протеинурия, снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м²), подписанного информированного согласия. За метаболическое осложненное ожирение принимали наличие абдоминального ожирения, ИМТ более 30 кг/м² в сочетании с АГ и ≥ 2 кардиометаболическими отклонениями. Метаболические здоровым фенотипом ожирения считали наличие ожирения без АГ, дислипидемии, гипергликемии. Сравнивали полученные в ходе исследования результаты с показателями контрольной группы, сформированной из 30 практически здоровых лиц в возрасте 25–55 лет без ожирения и избыточного веса. Различий по возрасту, половому составу, длительности АГ и ожирения не установлено.

Согласно поставленным задачам, в группах произведена оценка функционального состояния почек по расчетным формулам: скорость клубочковой фильтрации (СКФ) CKD EPI (по уровню креатинина) и СКФ Ноек (по уровню цистатина С сыворотки крови).

Результаты исследования. Сравнительный анализ не выявил различий расчетной СКФ по формуле CKD EPI между основными группами и контрольной, они находились в диапазоне оптимальных значений, тогда как расчет по формуле Ноек позволил установить незначительное снижение СКФ в 1-й и 3-й группах. Расчет СКФ по формуле Ноек позволил установить больший процент больных с умеренным снижением СКФ в группах с АГ ($p=0,01$) и большую долю лиц с гиперфильтрацией во 2-й группе. Таким образом, можно сделать вывод, что расчет СКФ по формуле Ноек позволяет в большей степени дифференцировать отклонения от оптимальной СКФ у пациентов с ожирением и АГ. Выявлены достоверные взаимосвязи снижения СКФ с увеличением гормонально-метаболических показателей, маркеров системного воспаления и дисфункцией эндотелия – в 1-й и 3-й группах. Следует отметить, что в группе МЗО повышение СКФ ассоциировалось с увеличением значений лептина и адипонектина, однако по мере снижения чувствительности к инсулину и повышения ДАД СКФ снижалась.

Выводы. Сочетание ожирения с АГ в большей степени оказывает негативное влияние на клубочковый и канальцевый эпителий посредством адипоцитокиновой активации и эндотелиальной дисфункции, что проявляется наибольшими значениями маркеров канальцевого повреждения и их связью с коллагеном IV типа и сниженным функциональным состоянием почек. В ходе исследования разработана математическая мультифакторная модель для прогнозирования развития осложненного ожирения с ранним нарушением функции почек по пороговым значениям глюкозы ($> 5,5$ ммоль/л), CRP-hs ($> 4,6$ мг/л) и VEGF ($> 56,7$ пг/мл) мочи.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С2 И С3 СТАДИИ

ДАМИНОВ Б.Т., АКБАРОВ И.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить значения уровня витамина D в развитии ССЗ у больных с ХБП С2 и С3 стадии.

Материал и методы. Было обследовано 150 пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) С2 и С3 стадии, в возрасте от 35 до 69 лет, воспалительной и сосудистой этиологии. Все обследованные пациенты находились на диспансерном наблюдении в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нефрологии и трансплантации почки МЗРУз. Развитие ХБП было обусловлено хроническим гломерулонефритом – у 65, хроническим тубулоинтерстициальным нефритом – у 49, гипертоническим нефроангиосклерозом – у 19 и у 17 пациентов – прочими заболеваниями (пациентов обследовали в амбулаторном режиме. При этом учитывали: рост, массу тела, индекс массы тела (ИМТ), причины развития патологии почек, длительность нефропатии, наличие нефротического синдрома, характер сопутствующей патологии, длительность артериальной гипертензии, максимальные значения АД в анамнезе, средние значения АД за последние 3 месяца. Оценка функционального состояния почек проводилась на основе определения уровня сывороточного креатинина (Кр), экскреции альбумина с мочой (определение микроальбуминурии (МАУ ≥ 300 мг/л) в разовой утренней моче, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле СКФ EPI, в которой учитываются раса, пол, возраст, уровень креатинина сыворотки крови. Для расчета СКФ по формуле СКД-EPI можно воспользоваться специальными приложениями для мобильных устройств (QxMDCalculator).

Результаты исследования. Нормальные цифры АД были отмечены у 52% мужчин и 59% женщин. Практически у половины обследованных АД соответствовала представлению о гипотензии (13–17%) или гипертензии (35–24%). Статистически значимых тендерных различий по величине систолического и диастолического АД выявлено не было. Доля нормотензивных пациентов независимо от возрастной группы составляла 50–60%. Артериальную гипертензию чаще регистрировали у больных старше 60 лет. Независимо от длительности ХБП доля нормотензивных пациентов составляла 43–70%. Вместе с тем, при длительности ГД свыше 5 лет было отмечено увеличение части больных с артериальной гипотензией более, чем в 2 раза. Преобладающей группой среди мужчин были нондипперы (51%), а среди женщин – найтпикеры (46%). Среди пациентов с длительностью диализа менее 1 года преобладали нондипперы, от 1 года до 5 лет – найтпикеры, и более 5 лет – вновь нондипперы. Больные с достигнутым целевым АД с одинаковой частотой встречались в группах с разным суточным профилем АД. Вместе с тем группа овердипперов отличалась наиболее высокой частотой артериальной гипотензии (29%) и наиболее низкой частотой артериальной гипертензии (19%).

Выводы. Таким образом, у трети обследованных регистрировали АГ, однако, нормальный суточный профиль АД (дипперы) имели менее 20% больных. Интересно, что среди мужчин преобладали найтпикеры, а среди женщин – овердипперы. Именно в группе овердипперов отмечены наиболее низкие концентрации в сыворотке крови кальцидиола и кальцитриола. Дефицит кальцидиола и кальцитриола был также ассоциирован с повышением пульсового АД.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С2 И С3 СТАДИИ

ДАМИНОВ Б.Т., АКБАРОВ И.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить значения концентрации кальция в сыворотке крови у пациентов с ХБП С2 и С3 стадии.

Материал и методы. Было обследовано 150 пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) С2 и С3 стадии, в возрасте от 35 до 69 лет, воспалительной и сосудистой этиологии. Все обследованные пациенты находились на диспансерном наблюдении в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нефрологии и трансплантации почки МЗРУз. Развитие ХБП было обус-

ловлено хроническим гломерулонефритом – у 65, хроническим тубулоинтерстициальным нефритом – у 49, гипертоническим нефроангиосклерозом – у 19 и у 17 пациентов – прочими заболеваниями (пациентов обследовали в амбулаторном режиме. Биохимический анализ крови включал исследование сывороточных концентраций С-реактивного белка, креатинина (реакция Яффе), мочевины (фотометрически с диацетилмоноксимом), калия и натрия (методом прямой потенциометрии на ионоселективных электродах), общего и ионизированного кальция,

хлора, неорганического фосфата. Забор крови для исследования проводили утром, после 12- часового голодания. Оценка функционального состояния почек проводилась на основе определения уровня сывороточного креатинина (Кр), экскреции альбумина с мочой (определение микроальбуминурии (МАУ ≥ 300 мг/л) в разовой утренней моче, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле СКФ EPI, в которой учитываются раса, пол, возраст, уровень креатинина сыворотки крови. Для расчета СКФ по формуле CKD-EPI можно воспользоваться специальными приложениями для мобильных устройств (QxMDCalculator).

Результаты исследования. Уровень Са в сыворотке крови подчинялся закону нормального распределения как у мужчин, так и у женщин. Средняя величина показателя соответствовала нормальным значениям, гендерных различий

выявлено не было. Вместе с тем, при анализе частоты встречаемости различных концентраций Са в зависимости от пола было выявлено следующее. У мужчин гипокальциемию выявляли в 3 раза чаще по сравнению с женщинами: соответственно 28,3% и 8,0%, $p=0,007$. Целевых уровней скорректированного общего сывороточного кальция у мужчин достигали в 1,5 раза чаще по сравнению с женщинами: соответственно 45,3% и 66,0%, $p=0,033$. Частота встречаемости различных концентраций скорректированного общего сывороточного кальция в зависимости от пола, $\chi^2=7,745$ $p=0,020$.

Выводы. Таким образом, несмотря на формально нормальные средние показатели, почти половина пациентов имела неудовлетворительные концентрации сывороточного Са. В первую очередь это относилось к больным, с длительностью ХБП менее 5 лет.

ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

ДАУРЕНБЕКОВА А.Ш., ДЖУРАЕВА Э. Р., МАТЧАНОВ С.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Диагностика и изучение особенностей течения различных вариантов остеоартроза (ОА) суставов кисти, раннее выявление заболевания и оценка качества жизни больных.

Материал и методы. В исследование были включены 42 пациента (мужчин—4, женщин—36) в возрасте 45–75 лет (средний возраст составил $54,6 \pm 2,8$) с ОА суставов кистей, соответствующим критериям Американского колледжа ревматологии (ACR). Группу сравнения составили 20 женщин соответствующего возраста без ОА суставов кистей. Клиническое обследование включало в себя подсчет числа болезненных и деформированных суставов из 22 исследуемых: дистального (ДМФС) и проксимального (ПМФС) межфаланговых суставов (МФС), запястно-фалангового (ЗПФС) и I пястно-фалангового сустава (ПФС) кисти. Также пациенты указывали уровень боли в суставах кистей в целом и в самом болезненном суставе по визуальной аналоговой шкалой (ВАШ) и оценивали своего здоровья по ВАШ

Результаты исследования. Достоверных различий по основным демографическим характеристикам между пациентами с ОА и женщинами из группы сравнения выявлено не было. Длительность ОА на момент исследования составила в среднем $8,5 \pm 7,8$ года. Число болезненных и деформированных суставов значительно различалось и было выше у пациентов с ОА. Уровень боли в суставах кистей в целом и в самом болезненном суставе у пациентов с ОА и в группе сравнения достоверно различался, составив $32,1 \pm 23,2$ и $13,3 \pm 21,3$ соответственно.

Мы обратили внимание на то, что женщины из группы сравнения указали на боль в суставах кистей, хотя при клиническом и рентгенологическом обследовании значимой костей и суставов патологии у них не было выявлено. При этом пациентов основной группы и женщин из группы сравнения оценка общего состояния здоровья полностью совпала, что, вероятно, можно объяснить наличием практически одинакового статуса по сопутствующей патологии в обеих группах и малозначимым вкладом ОА кистей в формирование показателя общего здоровья. В то же время показатели беспокойства из-за деформации суставов и неудобства в случае, когда кисти оказываются на виду, значительно различались между группами. Так, у женщин с ОА данные параметры эстетического дискомфорта достигали соответственно 37,4 и 39,2 мм по ВАШ, тогда как в группе сравнения указанные проблемы были малозначительными (1,4 и 14,2 мм по ВАШ). Показатель беспокойства из-за боли в суставах кистей также оказался значительно выше у женщин с ОА, достигая в среднем 41,7 мм у ВАШ. Постоянство ухода за руками женщины основной группы и группы сравнения оценили одинаково. В то же время с боязнью прогрессированием деформации присутствовал у 2/3 женщин с ОА суставов кистей. Показатели боли, скованности и функциональной недостаточности у женщин с ОА были выше, в 4,2, 4,5 и 7,3 раза соответственно.

Выводы. Таким образом, изучение особенностей диагностики течения различных вариантов ОА суставов кисти и оценка качества жизни пациентов являются одними из актуальных проблем.

ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

ДЖУРАЕВА Э.Р., ЗИЯЕВА Ф.К., СИРЛИБОВЕВ И.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение факторов риска атеросклероза у больных ранним РА.

Материал и методы. Обследовано 43 больных ранним РА, женщины в возрасте $43,2 \pm 12,4$ лет с длительностью болезни до 12 месяцев, контрольную группу составили 20 условно здоровых женщин. Активность РА была умеренной ($\text{DAS28} = 3,2 - 5,1$) у 82% больных, высокой ($\text{DAS28} > 5,1$) – у 18%. Для оценки проявлений атеросклероза использовали данные биохимических исследований, общего анализа крови, острофазных проб (С-реактивный белок (СРБ)), суточный мониторинг артериального давления, подсчет индекса массы тела (ИМТ), инструментальные методы исследования (эхокардиография (ЭхоКГ)).

Результаты исследования. В возрасте от 46 до 54 лет факторы риска атеросклероза выявлены у 15 (34,8%) больных, в возрасте до 45 лет – у 8 (18,6%) больных, в тоже время у больных контрольной группы данные показатели в идентичных возрастных группах были 28,6% и 9,4% соответственно. Значимыми факторами риска развития атеросклероза у больных ранним РА оказались возраст, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, гиподинамия, менопауза, уровень повышения СРБ и высокие показатели скорости оседания эритроцитов (СОЭ). При анализе наличия традиционных факторов кардиоваскулярного риска у пациентов, было выявлено,

что 10% пациентов имели повышенный ИМТ, по результатам ЭхоКГ атеросклеротические изменения аортального клапана и аорты выявлены у 35,6% больных. 8% пациентов имели сахарный диабет 2 типа, 58% пациентов – артериальную гипертензию. Для определения сердечно-сосудистого риска была использована шкала модифицированного индекса SCORE (mSCORE), определяющая риск сердечно-сосудистых осложнений по результатам оценки возраста, пола, уровня холестерина и артериального давления. Пациенты с РА были стратифицированы по сердечно-сосудистому риску: низкий риск (mSCORE 1% и 5% и 10%) выявлен у 18,5% пациентов, умеренный риск (mSCORE > 1% и 5% и 10%) – у 20,7%, высокий риск (mSCORE > 5% и 10%) – у 29%, очень высокий риск (mSCORE > 10%) – у 31,8% пациентов.

Полученные результаты показали, что в группе больных ранним РА факторы риска атеросклероза выявлены у более половины больных по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, пациенты с РА представляют собой группу высокого риска в отношении развития кардиоваскулярной патологии и атеросклероза, что требует проведения больным, начиная с дебюта заболевания, соответствующих обследований и необходимого лечения с целью предотвращения кардиоваскулярных осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТЧНОГО СОСТАВА СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., ХАТАМОВ Х.М., АБДУРАХИМОВ И.И., УСМАНБЕКОВА Х.Т.

Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Сравнение клеточного состава синовиальной жидкости в зависимости от стадии ревматоидного артрита (РА).

Материал и методы. Обследовано 44 больных с РА. Среди больных РА женщин было 38, мужчин 6, из них 14 больных с ранней стадией заболевания (до 2 лет) и 30 пациентов с поздней стадией (свыше 2 лет от момента развития заболевания). Средний возраст пациентов с РА составил $55,1 \pm 2,16$ года. Все пациенты имели суставной выпот в одном (реже обоих) из коленных суставов в количестве от 2 до 85 мл. Эвакуация суставного выпота проводилась в асептических условиях обычно в день поступления с добавлением в пробирку цитрата натрия в соотношении 1:10. В синовиальной жидкости исследовался клеточный состав, который выполнялся общепринятыми методами с окраской по Романовскому-Гимзе на гематологическом анализаторе-автомате Mindray BS-5000 (КНР) согласно инструкции фирмы-производителя.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета программ Excel.

Результаты исследования. Среднее содержание в СЖ на поздней стадии РА числа лейкоцитов составило $29196,43 \pm 13843,96$ /мл, эритроцитов $395,464 \pm 105,17$ /мл, сегментоядерных $-57,69 \pm 2,02\%$, абсолютное число $16410,5 \pm 8038,55$ /мл, палочкоядерных $-3,78 \pm 0,25\%$, абсолютное число $1108,93 \pm 580,56$ мл, эозинофилов $-3,07 \pm 0,47\%$, абсолютное число $1034,5 \pm 562,95$ /мл, моноцитов $-3,63 \pm 0,20\%$, абсолютное число $980,45 \pm 505,26$ /мл, лимфоцитов $-32,55 \pm 2,04\%$ абсолютное число $9935,68 \pm 4304,48$ /мл. На ранней стадии РА среднее содержание в СЖ числа лейкоцитов составило $12563,85 \pm 1720,46$ /мл, эритроцитов $-3373,84 \pm 668,86$ /мл, сегментоядерных $-59,0 \pm 2,72\%$, абсолютное число $-7204,07 \pm 977,46$ /мл, палочкоядерных $-2,75 \pm 0,28\%$, абсолютное число $347,50 \pm 159,76$ мл, эозинофилов $-3,2 \pm 0,49\%$, абсолютное число $-347,50 \pm 159,76$ /мл, моноцитов $-3,80 \pm 0,25\%$,

абсолютное число $407,50 \pm 86,66$ /мл, лимфоцитов $-31,54 \pm 2,71\%$, абсолютное число $4250,77 \pm 804,36$ /мл.

Таким образом на поздней стадии РА в СЖ количество лейкоцитов в 2,3 раза, сегментоядерных в 2,28 раза, палочкоядерных в 2,2 раза,

эозинофилов в 2,98 раза, моноцитов в 2,41 раза и лимфоцитов в 2,34 раза по сравнению с показателями на ранней стадии заболевания.

Вывод. Следовательно, имеются существенные различия в содержании абсолютного числа всех клеточных элементов между стадиями заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И ОСТЕОАРТРОЗЕ

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., ХАТАМОВ Х.М., АБДУРАХИМОВ И.И., УСМАНБЕКОВА Х.Т.

Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Сравнение клеточного состава синовиальной жидкости (СЖ) при ревматоидном артрите (РА) и деформирующем остеоартрите (ДОА).

Материал и методы. Обследовано 44 больных с РА и 6 пациентов с ДОА. Среди больных РА женщин было 38, мужчин 6, среди ДОА –женщин было 4. Средний возраст пациентов с РА составил $55,1 \pm 2,16$ года, средняя продолжительность заболевания $6,81 \pm 0,93$ года, С ДОА – $63,6 \pm 5,2$ года, средняя продолжительность заболевания $11,52 \pm 3,52$ года. Все пациенты имели суставной выпот в одном (реже обоих) из коленных суставов в количестве от 2 до 85 мл. Эвакуация суставного выпота проводилась в асептических условиях обычно в день поступления с добавлением в пробирку цитрата натрия в соотношении 1:10. В синовиальной жидкости исследовался клеточный состав, который выполнялся общепринятыми методами с окраской по Романовскому- Гимзе на гематологическом анализаторе-автомате Mindray BS-5000 (КНР) согласно инструкции фирмы-производителя.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета программ Excel.

Результаты исследования. Среднее содержание в СЖ при РА числа лейкоцитов составило $-24127,9 \pm 9267$ /мл, эритроцитов

$-3716,42 \pm 728$ /мл, сегментоядерных $-57,91 \pm 1,59\%$, абсолютное число $-13557,07 \pm 5375,58$ /мл, палочкоядерных $-3,88 \pm 0,22\%$, абсолютное число $921,75 \pm 384,22$ мл, эозинофилов $-2,93 \pm 0,34\%$, абсолютное число $-816,22 \pm 385,93$ /мл, моноцитов $-3,69 \pm 0,15\%$, абсолютное число $821,35 \pm 343,82$ /мл, лимфоцитов $-32,44 \pm 1,6\%$ абсолютное число $8256,76 \pm 2893,57$ /мл. Среднее содержание в СЖ при ДОА числа лейкоцитов составило $-7000,0 \pm 1680$ /мл, эритроцитов -2800 ± 784 /мл, сегментоядерных $-63,0 \pm 3,45\%$, абсолютное число $-4350,0 \pm 1012,71$ /мл, палочкоядерных $-4,2 \pm 0,2\%$, абсолютное число $290,0 \pm 64,96$ мл, эозинофилов $-3,2 \pm 0,49\%$, абсолютное число $-201,0 \pm 37,83$ /мл, моноцитов $-8,2 \pm 3,95\%$, абсолютное число $290,0 \pm 64,96$ /мл, лимфоцитов $-20,2 \pm 5,38\%$, абсолютное число $1833,0 \pm 673,70$ /мл. Таким образом, при РА содержание лейкоцитов СЖ превышает в 3,45 раза по сравнению с ДОА, эритроцитов в 1,33 раза, содержание абсолютного числа палочкоядерных в 3,15 раза, эозинофилов в 4,06 раза, моноцитов в 4,08 раза, лимфоцитов в 4,05 раза, относительное содержание лимфоцитов в 1,6 раза, и наоборот, при ДОА содержание относительного показателя моноцитов в 2,22 раза по сравнению с РА.

Вывод. Следовательно, имеются существенные различия клеточного состава СЖ при РА и ДОА.

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА

МАТЧАНОВ С.Х., АБДУРАЗЗАКОВА Д.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить состояние минеральной плотности кости (МПК) у женщин в постменопаузе с остеоартритом (ОА) коленного сустава (КС).

Материал и методы. В исследование включено 48 женщин в возрасте от 46 до 67 лет (медиана возраста $53,0 [49,3; 57,0]$ года) Критерии включения: подписанное информированное согласие на участие в исследовании, женский пол, постменопаузальный период, ОА КС (по критериям ACR 1991 г.). Критерии исключения: прием глюкокортикоидов более 3-х месяцев, сопутствующие заболевания,

влияющие на метаболизм костной ткани, травмы и (или) операции на КС в анамнезе, остеонекроз суставных поверхностей. Пациентки были разделены на две группы с учетом рентгенологической стадии: 1-я группа–35 женщин с I–II рентгенологической стадией; 2-я группа–13 больных с III–IV рентгенологической стадией. Рентгенография КС в переднезадней проекции проведена в фиксированном положении сгибания с использованием специальной рамки (SynaFlexer TM Plexiglass positioning frame, Synarc Inc., США). МПК оценена методом двухэнергетической рентгеновской

абсорбциометрии в шейке бедра и в поясничном отделе позвоночника.

Результаты исследования. Снижение МПК диагностирован у абсолютного большинства больных – у 44 (91,6%), из них остеопения – у 23 (47,9%) и остеопороз – у 21 (43,7%). Нормальная МПК зарегистрирована у 4 (8,3%) женщин. По частоте выявления остеопенического синдрома (ОПС) статистически значимых различий между исследуемыми группами не получено ($p>0,05$). Установлено статистически значимое увеличение показателей МПК и Т-критерия шейки бедра по мере прогрессирования ОА. Так, МПК шейки бедра у больных ОА с I–II рентгенологической стадией составила $0,802 [0,741; 0,893]$ г/см², с III–IV рентгенологической стадией – $0,894 [0,814; 0,970]$ г/

см² ($p=0,019$), Т-критерий – $-1,52\pm 0,21$ и $-2,40\pm 0,15$ стандартного отклонения (СО) соответственно ($p=0,049$). Аналогичные соотношения в исследуемых группах получены и при сопоставлении МПК и Т-критерия в поясничном отделе позвоночника. У больных ОА I–II и III–IV рентгенологических стадий зарегистрированы следующие показатели МПК: $0,862 [0,820; 0,918]$ и $0,981 [0,910; 1,06]$ г/см² ($p=0,004$) и Т-критерия: $-2,34 [-2,79; -1,69]$ и $-1,58 [-1,79; -1,09]$ СО соответственно ($p=0,022$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о снижении МПК у абсолютного большинства женщин в постменопаузе, имеющих ОА КС. Высокие показатели МПК шейки бедра и поясничного отдела позвоночника ассоциируются с поздними рентгенологическими стадиями ОА КС.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА LCZ696 (САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАН) НИНГ ЛИПИДЛАР ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ

МИРЗАЕВА Ш.Х., ЖАББАРОВ О.О., МАКСУДОВА М.Х., ТУРСУНОВА Л.Д., ХОДЖАНОВА Ш.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Кардиоренал синдроми мавжуд СБК III босқичдаги беморлардан холестерин (ХС), триглицеридлар (ТГЛ), юқори ва паст зичликдаги липопротеидлар (ЮЗЛП, ПЗЛП) миқдори даволаш давомидаги ўзгаришлари кузатиб борилди.

Материал ва усуллар. Илмий текшириш учун ТТА кўп тармоқли клиникасининг нефрология бўлимида даволанаётган 30 нафар беморнинг лаборатор тахлилари асос қилиб олинди. Беморларнинг ўртача ёши $49,6 \pm 13,7$ ёшни ташкил этди. Беморларга анъанавий даво билан биргаликда LCZ696 (сакубитрил/валсартан) препарати қўшиб берилди. Натижалар бемор келган куни ва 3 ойдан сўнг солиштириб ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. Биринчи гуруҳга олинган беморларда умумий холестерин миқдори даволашдан олдин $6,3\pm 0,09$ ммоль/литрни ташкил этган бўлиб, 30 кунлик даволаш давомида $5,9\pm 0,09$ ммоль/литр ва даволашнинг 90 кунига келиб $5,6\pm 0,08$ ммоль/литрни ташкил этди. Бу ўзгаришлар даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 30-куни 6,4% га ва 90 куни 11,1% га камайганини кўрсатади. Триглицеридлар миқдорини кўрганимизда аввал $3,6\pm 0,11$ ммоль/л ни ташкил этган бўлиб, даволаш давомида 30 ва 90 кунлари $3,3\pm 0,11$ ммоль/л ва $3,0\pm 0,10$ ммоль/л га мос равишда камайгани кузатилди. Динамик нуқтаи назарда қаралганда 8,3% ва 16,6% га мос равишда пасайгани аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларимизнинг паст зичликдаги липопротеинлар миқдори даволашдан аввал $3,7\pm 0,06$ ммоль/л ни кўрсатган бўлса, даво муолажалари фонида 30 кундан сўнг $3,3\pm 0,06$ ммоль/л ни ва 90 кундан сўнг $3,0\pm 0,06$ ммоль/л ни ташкил этди, яъни тадқиқотнинг 1-охирги нуқтасида 10,8% га ва 2-нуқтасида 18,9% га камайиши кузатилди.

1-гуруҳга кирувчи беморлардаги антиатерогенлик хусусиятига эга бўлган юқори зичликдаги

липопротеинлар эса даволашдан аввал $1,1\pm 0,03$ ммоль/л да бўлиб, даволашнинг 30-куни $1,3\pm 0,03$ ммоль/л ни ва 90-куни $1,6\pm 0,03$ ммоль/л ни ташкил этди. Бу кўрсаткич ўзгариши статистик ишонарли динамикани кўрсатади.

Иккинчи гуруҳга олинган беморларда умумий холестерин миқдори даволашдан олдин $6,6\pm 0,08$ ммоль/л ни ташкил этган бўлиб, 30 кунлик даволаш давомида $5,8\pm 0,08$ ммоль/л ва даволашнинг 90 кунига келиб $5,7\pm 0,08$ ни ташкил этди. Бу ўзгаришлар даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 30-куни 3,4% га ва 90 куни 5% га камайганини кўрсатади.

Триглицеридлар миқдорини кўрганимизда аввал $3,5\pm 0,10$ ммоль/л ни ташкил этган бўлиб, даволаш давомида 30 ва 90 кунлари $3,3\pm 0,09$ ммоль/л ва $3,2\pm 0,09$ ммоль/л га мос равишда камайгани кузатилди. Динамик нуқтаи назарда қаралганда 5,4% ва 8,6% га мос равишда пасайишини кўрсатади. Ушбу гуруҳ беморларимизнинг паст зичликдаги липопротеинлар миқдори даволашдан аввал $3,6\pm 0,07$ ммоль/л ни кўрсатган бўлса, даво муолажалари фонида 30 кундан сўнг $3,4\pm 0,07$ ммоль/л ни ва 90 кундан сўнг $3,3\pm 0,07$ ммоль/л ни ташкил этди, яъни тадқиқотнинг 1-нуқтасида 5,6% га ва 2-нуқтасида 8,4% га камайиши кузатилди.

2-гуруҳга кирувчи беморлардаги антиатерогенлик хусусиятига эга бўлган юқори зичликдаги липопротеинлар эса даволашдан аввал $1,1\pm 0,03$ ммоль/л да бўлиб, даволашнинг 30-куни $1,3\pm 0,03$ ммоль/л ни ва 90-куни $1,4\pm 0,04$ ммоль/л ни ташкил этди. Бу кўрсаткич ўзгариши статистик ишонарли динамикани кўрсатади.

Иккала гуруҳдаги бу кўрсаткичларни солиштирма тахлили ўтказилганда шу маълум бўлдики, 1-гуруҳ беморларида 2-гуруҳ беморларига нисбатан ХС миқдори 6,1% га, триглицеридлар миқдори 8,1% га, паст зичликдаги липопротеинлар кўрсаткичи 10,6% га ишонли даражада камайгани, ҳамда юқори

зичликдаги липопротииенлар миқдори эса 18,1% га ошганини кўришимиз мумкин.

Хулоса. Кардиоренал синдроми мавжуд СБК III босқичидаги беморларга анъанавий даво билан биргаликда LCZ696 (сакубитрил/валсартан)

препарати қўшиб берилиши липид спектр курсаткичларига ижобий таъсир кўрсатди. Бизнинг тадқиқотимиз тўғрилигини тасдиқлаш учун беморларнинг катта гуруҳи билан узоқроқ тадқиқотлар талаб этилади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПУЛАТОВА Ш.Б., МИРЗАЖОНОВА Г.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение клиники, активности и функционального статуса больных анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом (нр-аксСпА) и результатов мониторинга данных показателей на фоне лечения.

Материал и методы. Было обследовано 119 пациентов (1-я группа) с анкилозирующим спондилитом (АС), средний возраст $36,4 \pm 0,9$ лет, и 34 нр-аксСпА (2-я группа) $-27,0 \pm 1,6$ лет. Для оценки активности использовался индекс BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), функционального статуса – BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index). Обследование включало: определение полиморфизма гена ИЛ–17, уровень скорости оседания эритроцитов (СОЭ), рентгенографию костей таза, для больных нр-

аксСпА дополнительно проводилась магнитно-резонансная томография (МРТ) крестцово-подвздошных суставов (КПС).

Результаты исследования. Диагноз больным АС выставлен, в среднем, через $11,6 \pm 0,6$ лет, нр-аксСпА $-3,1 \pm 0,4$ года ($p < 0,001$). Индекс BASDAI у больных АС составил $4,0 \pm 0,1$, через 12 месяцев $2,4 \pm 0,12$, нр-аксСпА $-3,4 \pm 0,2 / 0,15 \pm 0,04$ ($p < 0,01$). BASFI среди пациентов 1-й группы был $3,3 \pm 0,2$ через год $1,7 \pm 0,1$, 2-ой $-1,6 \pm 0,2$ через год $0,1 \pm 0,04$ ($p < 0,001$). Уровень СОЭ у больных АС $25,5 \pm 1,3$, через год $35,1 \pm 2,1$ ($> 0,05$), нр-аксСпА $-21,8 \pm 2,1$ через год $8,2 \pm 0,3$ ($p < 0,001$).

Выводы. Пациенты нр-аксСпА имели более низкие показатели активности и функциональных нарушений и быстрее достигали клинического и функционального улучшения на фоне лечения.

БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИСЭЛЕКТРОЛИТЕМИЯ МАНЗАРАСИ

САЙИТХОНОВ С.М.,¹ САБИРОВ М.А.,² ДАМИНОВА К.М.¹

¹Тошкент давлат стоматология институти, ²Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Инсон организмидаги сув-электрлитлар алмашинуви бу сув ва электролитларни истемоли, сўрилиши, чиқарилиши, ички муҳитда тарқалиши, ички муҳит ва ҳужайра орасида алмашинувини таъминловчи мураккаб жараёнларни ўз ичига қамраб олади. Сув-электролитлар мувозанатининг физиологик оптимал фаоллигини осмотик концентрация (осмотик гомеостаз), ион таркиби (ионли гомеостаз), кислота-ишқор мувозанати, суюқлик ҳажми (ҳажмий гомеостаз) кабиларни организм ички муҳити билан ўзаро боғлиқлигини мунтазам таъминлаб туради. Мазкур мувозанатини оптимал мувофиқ тутиб турилишида соғлом инсон организмда буйракнинг ўрни бекиёс. Сурункали буйрак касалликларида эса албатта бу мувозанат сезиларли бузилади ҳамда у организмда бир қатор чуқур ва жиддий ўзгаришларни келтириб чиқаради. Шунинг учун биз изланишларимизда турли боқичдаги сурункали буйрак касаллиги (СБК) беморларида сув-электролит мувозанати ва унинг бузилишлари ҳақида мулоҳаза қилишни лозим топдик.

Материал ва усуллар. Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси нефрология

бўлимида даволанаётган СБК 3 ва 4-босқичи билан оғриган 40 нафар беморлар ажратиб олиниб улардан 1 ва 2-гуруҳ тузилди. 20 нафар СБК 3-босқич 1-гуруҳ, 20 нафар СБК 4-босқич беморларни 2-гуруҳ деб белгиланди. Барча беморлардан қон зардобиди калий, натрий, кальций, фосфор текширилди. 1-гуруҳда беморларнинг ўртача ёши $44,9 \pm 5,73$ ёш, касаллик давомийлиги ўртача $5,56 \pm 2,04$ йил; 2-гуруҳда беморларнинг ўртача ёши $49,3 \pm 10,8$ ёш, касаллик давомийлиги ўртача $7,31 \pm 2,13$ йил.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот гуруҳидаги беморларда қуйидаги натижалар олинди: 1-гуруҳда калий $4,97 \pm 0,145$ ммоль/л; натрий $149,21 \pm 1,71$ ммоль/л; кальций $2,0 \pm 0,03$ ммоль/л; фосфор $1,59 \pm 0,3$ ммоль/л қийматни ташкил этди. 2-гуруҳ беморларида эса калий $5,6 \pm 0,082$ ммоль/л; натрий $154,7 \pm 1,03$ ммоль/л; кальций $1,9 \pm 0,03$ ммоль/л; фосфор $2,08 \pm 0,1$ ммоль/л қийматларда эканлиги аниқланди. Демак СБК авж олиб консерватив босқичдан диализ олди босқичига ўтгани сайин калий ва натрий ортиб бориб гиперкалиемия даражасига етади. СБК нинг 3-босқичида меёрнинг пастки чегарасида турган кальций ва меёрнинг юқори

чегарасида турган фосфор СБКнинг диализ олди босқичида яққол гипокальциемия ва гиперфосфатемияга ўтади. Электролитларнинг бундай бузилишлари буйрак етишмовчилиги клиник манзарасида яққол симптомларни (ритм ва ўтказувчанлик бузилишлари, кислота-ишқор мувозанатининг бузилишлари, тери қичиши) намоён этади.

Хулоса. Сурункали буйрак касаллигининг авж олиб консерватив босқичдан диализ олди босқичига ўтгани сайин калий ва натрий ортиб бориб гиперкалиемия даражасига етади.

Сурункали буйрак касаллигининг 3-босқичида меёрнинг пастки чегарасида турган кальций ва меёрнинг юқори чегарасида турган фосфор буйрак етишмовчилигининг диализ олди босқичида яққол гипокальциемия ва гиперфосфатемияга ўтади.

Электролитларнинг бу бузилишлари буйрак етишмовчилиги клиник манзарасида яққол симптомларни (ритм ва ўтказувчанлик ҳамда кислота-ишқор мувозанатининг бузилишлари, тери қичиши) намоён этади.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИДА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ВА УНИ КАСАЛЛИКНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИНАМИКАСИ

САЙИТХОНОВ С. М.,¹ САБИРОВ М. А.,² ДАМИНОВА К. М.¹

¹Тошкент давлат стоматология институти, ²Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Сурункали буйрак касаллиги (СБК) нинг патогенетик механизмлари, ривожланиши, авж олишига сабаб бўлувчи омиллар, ташхисоти ва даволаш-профилактика масалалари ҳақида бутун дунё етакчи олимларининг диққат марказида бўлиб қолмоқда. СБК беморларида кўпинча юрак қон томир касалликлари асоратларининг ривожланиши ва уни леталлик билан якунланиши масалани янада жиддийлаштиради. Шу билан бир қаторда буйрак фаолияти бузилиши билан бош кўтарадиган, шунингдек СБКни авж олдириш билан юрак қон-томир асоратлари пайдо бўлиш хавфини оширадиган омил бу – гомоцистеиндир. Шунинг учун биз изланишларимизда турли боқичдаги сурункали буйрак касаллиги беморларида гипергомоцистеинемия ва унинг динамикаси ҳақида мулоҳаза қилишни лозим топдик.

Материал ва усуллар. Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси нефрология бўлимида даволанаётган СБК 3 ва 4-босқичи билан оғриган 40 нафар беморлар ажратиб олиниб улардан 1 ва 2-гурӯх тузилди. 20 нафар СБК 3-босқич 1-гурӯх, 20 нафар СБК 4-босқич беморларни 2-гурӯх деб белгиланди. Барча беморлардан қон зардобиди гомоцистеин миқдори текширилди. 1-гурӯхда беморларнинг ўртача ёши $44,9 \pm 5,73$ ёш, касаллик давомийлиги ўртача $5,56 \pm 2,04$ йил; 2-гурӯхда беморларнинг ўртача

ёши $49,3 \pm 10,8$ ёш, касаллик давомийлиги ўртача $7,31 \pm 2,13$ йил.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот гуруҳидаги беморларда қуйидаги натижалар олинди: 1-гурӯхда гомоцистеин $29,6 \pm 4,084$ мкмоль/л, 2-гурӯх беморларида эса $44,17 \pm 2,76$ мкмоль/л қийматларда эканлиги аниқланди. Демак гипергомоцистеинемия буйрак етишмовчилиги бошланиши билан юз кўрсатиб, СБК нинг консерватив босқичида енгил даражада ҳамда СБК нинг диализ олди босқичида эса ўрта даражадаги гипергомоцистеинемия билан намоён бўлади. Гипергомоцистеинемия буйрак фаолиятининг бузилишларида гомоцистеинни буйрак орқали клиренсининг пасайиши туфайли юзага келиб, у қон томир интимасига салбий таъсир кўрсатиши, дислипидемияни кучайтириши ва гиперкоагуляцияни юзага келтириши билан СБК беморларида юрак қон-томир касалликларини ривожлантиришининг ўта жиддий хавф омилidir.

Хулоса. Гипергомоцистеинемия сурункали буйрак касаллигининг консерватив босқичида енгил ва диализ олди босқичида эса ўрта даражада намоён бўлади.

Гипергомоцистеинемия қон томир интимасига салбий таъсир кўрсатиши, дислипидемияни кучайтириши ва гиперкоагуляцияни юзага келтириши билан сурункали буйрак касаллигида юрак қон-томир касалликларини ривожлантиришининг ўта жиддий хавф омилidir.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

САЛЯМОВА Ф.Э.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Ўзбекистон

Цель исследования. Определить особенности ремоделирования сердечно-сосудистой системы среди пациентов до трансплантации почки и в течение 1 года после операции.

Материалы и методы. Обследовано 120 пациентов, наблюдающихся в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации

почек и Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи. Распределение по степеням артериальной гипертензии доминировали мужчины—73 (58,4%), против 52 (41,6%) женщин. Соотношение мужчин и женщин, таким образом, составляло 1,4. Возраст пациентов на момент пересадки в среднем равнялся $40,06 \pm 10,3$ года (от 18 до 65 лет).

Результаты исследования. При первичном осмотре среднее систолическое артериальное давление до трансплантации было на уровне $174,23 \pm 8,72$ мм рт.ст., диастолическое— $98,72 \pm 5,43$ мм рт.ст., но уже через 6 месяцев после трансплантации среднее систолическое АД $152,42 \pm 6,73$ мм рт.ст., диастолическое $85,34 \pm 4,56$ мм рт.ст., а через год еще ниже: среднее систолическое АД $135,64 \pm 5,27$ мм рт.ст., среднее диастолическое $82,34 \pm 6,23$ мм рт.ст. При этом, проанализировав гипотензивную терапию,

оказалось, что из 107 пациентов с артериальной гипертензией большинство, а именно 63 (58,9%), находились на многокомпонентной гипотензивной терапии (2 и более препарата). Примечательно, что большая часть пациентов из листа ожидания имели на момент осмотра артериальную гипертензию II степени, как правило, вторичного генеза (табл. 1)

Выводы. У пациентов с хронической почечной недостаточностью разного генеза с наступлением терминальной стадии развиваются осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы. Эти изменения проявляются гипертрофией миокарда левого желудочка, увеличением массы миокарда левого желудочка. В обследованной популяции больных ее частота и выраженность в среднем имели тенденцию к снижению после трансплантации почки, что определялось достижением целевых уровней артериального давления, улучшением показателей клубочковой фильтрации.

ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСКОЙ ВОЛЧАНКЕ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ

СОБИРОВА Н.М., ФАЗЫЛОВ А.В., НАЖМЕТДИНОВ Г.Р., УМАРОВ А.Э., ДАВРОНОВ А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. У больных системной красной волчанке (СКВ) оценить варианты поражения легких и оценить эффективность медикаментозной терапии.

Материал и методы. Нами было обследована 66 больных (СКВ) в возрасте 17–47 лет, с давностью заболевания от 6 месяцев до 14 лет, в среднем 10,1 лет, женщин—41 и 25 – мужчин. Диагноз СКВ верифицирован диагностическими критериями (лабораторно – инструментальными исследованиями). Преобладали больные с II-III степенью активности. Поражение легких выявлены у 45 (68,2%), из них у 35 плеврит, чаще двухсторонний экссудативный, реже сухой. Волчаночный пневмонии у 34 (51,5%), пневмосклероз с легочной гипертензией у 11 (16,67%), тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) у 5 (7,6%). У большинства больных с поражением легких до 90% сочетался с комарбидной патологией со стороны: органов кровообращением, мочевыделительной системой,

центральной нервной системой, желудочно-кишечным трактом и т.д. При патогенетической терапии было назначено по схеме пульстерапия глюкокортикостероидами с комбинацией цитостатиками, производные аминокислот и нестероидные противовоспалительными и другими препаратами, которая в последующем повторялась по состоянию больных. Вышеуказанные проявления чаще выявляются при II-III степени активности СКВ острым и подострым течением заболевания в виде плеврита, пневмонита, пневмосклероза, легочной гипертензией и ТЭЛА. Адекватная патогенетическая терапия способствовала регрессу патогенетических изменений бронхолегочной систем.

Выводы. Полученные данные указывают, что при СКВ у большинства II-III степени активности острым и подострым течением заболевания поражение легких чаще выявляет в виде плеврита, пневмонита, пневмосклероза с легочной гипертензией и ТЭЛА.

СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

СУЯРОВ А.А., КИРЕЕВ В.В., ХАТАМОВ Х.М., АБДУРАХИМОВ И.И., УСМАНБЕКОВА Х.Т.

Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Комплексное клинко-биохимическое и цитологическое изучение синовиальной выпота (СЖ) при ревматоидном артрите (РА).

Материал и методы. Обследовано 44 больных с РА, из них 36 больных серопозитивных, а осталь-

ные были серонегативными. Женщин было также 38, мужчин 6. Средний возраст пациентов составил $55,1 \pm 2,16$ года, средняя продолжительность заболевания $6,81 \pm 0,93$ года. Все пациенты имели суставной выпот в одном (реже обоих) из коленных суста-

вов в количестве от 2 до 85 мл. Эвакуация суставного выпота проводилась в асептических условиях обычно в день поступления с добавлением в пробирку цитрата натрия в соотношении 1:10. В синовиальной жидкости исследовался клеточный состав, осуществлялось определение белка, микобактерий туберкулеза, атипичных клеток, С-реактивного белка, ревматоидного фактора, фибриногена, глюкозы и мочевой кислоты, холестерина и кальция. Исследование клеточного состава осуществлялось общепринятыми методами с окраской по Романовскому-Гимзе на гематологическом анализаторе-автомате Mindray BS-5000 (КНР), микобактерий туберкулеза – окраской по Цилю-Нильсену, определение белка-биуретовым методом, определение ревматоидного фактора, С-реактивного белка, фибриногена, глюкозы и мочевой кислоты на биохимическом анализаторе Dirui GS-T240 (КНР) стандартными наборами реагентов, согласно инструкции фирмы-производителя. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета программ Excel.

Результаты исследования. Среднее содержание белка в СЖ составило $21,14 \pm 2,1$ г/л, глюкозы – $3,83 \pm 0,35$ ммоль/л, С-реактивного белка – $21,91 \pm 1,53$ мг/л, мочевой кислоты – $302,43 \pm 23,27$ ммоль/л, фибриногена – $4,10 \pm 0,21$ г/л, холестерина

– $4,59 \pm 0,25$ ммоль/л, кальций – $1,9 \pm 0,03$ ммоль/л, число лейкоцитов составило – $24127,9 \pm 9267$ /мл, эритроцитов – $3716,42 \pm 728$ /мл, сегментоядерных – $57,91 \pm 1,59\%$, абсолютное число – $13557,07 \pm 5375,58$ /мл, палочкоядерных – $3,88 \pm 0,22\%$, абсолютное число $921,75 \pm 384,22$ мл, эозинофилов – $2,93 \pm 0,34\%$, абсолютное число – $816,22 \pm 385,93$ /мл, моноцитов – $3,69 \pm 0,15\%$, абсолютное число $821,35 \pm 343,82$ /мл, лимфоцитов – $32,44 \pm 1,6\%$ абсолютное число $8256,76 \pm 2893,57$ /мл. Ревматоидный фактор в СЖ обнаруживался во всех случаях, даже у пациентов с серонегативным вариантом заболевания. Проба ривальта оказалась во всех случаях положительной. Необходимо отметить, что во всех случаях атипичные клетки и микобактерии туберкулеза не обнаруживались.

Вывод. Синовиальная жидкость при РА содержит клеточные элементы, отличающиеся по количеству соотношению от периферической крови и биохимические показатели, приближающиеся к значения периферической крови. Знание этих особенностей позволяет проводить дифференциальную диагностику заболевания на ранних стадиях и адекватное лечение, включая внутрисуставное введение лекарственных препаратов.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОАРТРОЗА СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛИЦ

ТУРАЕВА Ф.Б., БАЗАРОВА С.А., НАЗИРОВА М.Х.

Центральный военный госпиталь, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить частоту выявления ОА у молодых пациентов, обратившихся с болевым синдромом в суставах.

Материал и методы. В ретроспективном исследовании проанализирована частота встречаемости ОА у пациентов, обратившихся с болями в суставах. За период 2020–2023 гг. было обследовано 118 пациентов с болевым синдромом в суставах в возрасте от 28 до 65 лет. Из них было 22 (18.6%) женщин и 96 (81.4%) мужчин. По возрасту пациенты распределились следующим образом: от 30–40 лет 21 (17.7%); 41–50 лет 35 (29.7%); 51–60 лет 28 (23.7%); старше 60 лет 34 (28.8%). Все пациенты прошли комплексное обследование, включающее клинические (показатели воспалительной активности), рентгенологические методы исследования, а также МСКТ и МРТ суставов.

Результаты исследования. По рентгенологическим исследованиям было выявлено, остеоартроз I стадии – у 18 (85.7%) пациентов в возрасте от 30–40 лет; в возрастной группе от 41–50 лет у 30 (85.7%) пациентов; в возрасте от 51 и старше было выявлено остеоартроз II и III стадии. Все пациенты с ОА получали этиопатогенетическое консервативное

лечение. В протокол лечения были включены хондропротекторы, бисфосфонаты, остеотропные препараты, препараты улучшающие микроциркуляцию, витамин Д3, минеральные препараты. Также пациенты получали физиотерапевтические процедуры – магнитотерапию, лазеротерапию, ЛФК, ультразвук, массаж, ударно-волновую терапию.

Длительность консервативного лечения продолжалась от 10 до 14 дней. В динамике у 70–80% пациентов с ОА I и II стадии, отмечалось улучшение состояния в виде уменьшения или прекращения болевых ощущений, у пациентов с III стадией ОА положительная динамика отмечалась, но носила не достоверный характер.

Выводы. Проведенное исследование показало, что частота встречаемости остеоартроза среди молодых лиц участилось. При своевременном обращении и раннем консервативном лечении у пациентов с остеоартрозом I-II стадии отмечается высокий уровень положительной динамики. Таким образом, ранняя диагностика остеоартроза и раннее консервативное лечение, позволяет добиться высоких результатов в лечении данного заболевания и отсрочить развитие осложнений.

СОН СУЯГИ БОШЧАСИ АСЕПТИК ОСТЕОНЕКРОЗИНИ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ДИАГНОСТИК МОНИТОРИНГИНИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИК ҚАДАМЛАРИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

УЛМАСОВА Ш.Р., МУСАЕВ Т.С., КУЗИЕВА М.М.

Марказий ҳарбий госпитал, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Ҳарбий хизматчиларда ССБАО эрта аниқлаш ва даволаш.

Материал ва усуллари. барча ҳарбий хизматчиларда ССБАО учраш частотаси ўрганилди. Хизмат доирасидаги 4230 та ҳарбий хизматчилардан анамнестик маълумот йиғилди. Шулардан 3731 (88%) нафар ҳарбий беморлар коронавирус инфекциясини енгил, ўрта оғир ва оғир даражасида касалланиб, амбулатор ва стационар даволанган чиққан. Қолган 499 та (12%) ҳарбий хизматчи коронавирус инфекцияси билан касалланмаган.

ССБАО аниқланган 138 та ҳарбий хизматчиларни 136 (98,5%) таси коронавирус инфекциясини ўтказган ва 2 (1,4%) бемор коронавирус инфекцияси билан касалланмаган. ССБАО аниқланган беморларда чаноқ-сон бўғимида оғриқ ёки дискомфорт шикоятлари мавжудлиги ўрганилди. Шулардан 36 (27%) та бемор шикоят билдирмади, 52 (37%) беморда дискомфорт сезилди ва 50 (36%) чаноқ-сон соҳасида оғриқлар безовта қилди.

Коронавирус инфекцияси билан оғир ва ўрта оғир даражада касалланиб ўтган 1305 та ҳарбий хизматчиларда сон суяги бошчаси остеоонекрозини инкор қилиш мақсадида скрининг МРТ текшируви ўтказилди. Шулардан 138 (10,5%) ҳарбий хизматчиларда ССБАО аниқланди ва бу умумий касалланиб ўтган беморларни 3,6 % ни ташкил қилди. Шулардан аёллар 9 (6,5%) тани ва эркаклар 129 (93,4%) тадан иборат. Беморлар ёш категорияси бўйича 25–44 ёшли (ёш беморлар) 108 (78,26%) ва 44–60 ёшли беморлар (ўрта ёш) 30 (21,7%) тани ташкил қилди. ССБАО беморларда касаллик жараёни бир томонлама 38 та (27,5%) да ва икки томонлама 100 та (72,4%) да аниқланди. ССБАО касаллигида бўғимларни зарарланиш даражасини МРТ текшируви ёрдамида ARCO классификацияси бўйича аниқланди. Текширув натижалари шуни кўрсатдики, I босқич 14 (10,1%), II босқич 109 (78,9%) ва III- IV босқич 15 (10,8%) ташкил қилди.

Тадқиқот натижалари. I-II босқич ССБАО аниқланган барча ҳарбий беморлар этио-патогенетик консерватив даво қабул қилди. Даво протоколида антикоагулянтлар, антиагрегантлар, хондропротекторлар, бисфосфонатлар, остеотроп препаратлари, микроциркуляцияни яхшиловчи препаратлар, витамин Д3, минераль препаратларни ташкил қилади. Ҳамда барча беморлар физиотерапевтик муолажалардан магнитотерапия, лазертерапия, ДФМ, ультратовуш, уқалаш, туртки-тўлқинли терапияларини қабул қилди. Консерватив даволаниш жараёни 3 ойдан 1 йилгача давом этди. Беморларга 3ой мобайнида ортопедик тартибга риоя қилиш таклиф этилди. II босқич ССБАО 12 (8,6%) беморларда консерватив даво фонида оғриқ ва суяк илиги шиши сақланиб турганлиги сабабли сон суяги бошчаси декомпрессияси ёки суяк пластик туннелаш + PRP + SFV жарохлик амалиёти бажарилди. Шулардан 6 (50%) ижобий динамика, 6 (50%) салбий динамика кузатилди. III- IV босқич ССБАО 15 (10,8%) беморларга сон суяги эндопротезлаш жаррохлик амалиёти ўтказиш тавсия берилди. Ҳар бир бемор ҳар 6 ойда МРТ текшируви ва клиник локал кўрикдан ўтказилиб мониторинг қилинди.

Хулоса. Юқорида келтирилган диагностик мониторинг даволаш тактик қадам орқали консерватив даво фонида динамикада 70–80% беморларда оғриқлар камайди ва йўқолди. МРТ текширувида динамикада суяк илигидаги шиш йўқолгани ва некроз ўчоғи склерозлашгани натижасида қониқарли натижа олинди ва кечки III- IV босқичда 20–30% ҳолатларда беморларда салбий натижа кузатилди. Шу юзасидан, Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки ССБАО касаллигини эрта ташхислаш ва эрта консерватив давони ўтказиш натижасида бу касалликда ижобий натижага эришилиб ва турли хил асоратларни юзага келишини олди олиниши мумкин.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

ХАСАНОВ К.Х., АШУРХУНОВ Ж.О., ФОЗЛОВ А.В., САИДОВ Ж.М., БОЙБУСИНОВ К.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние различных программ физической реабилитации на качество жизни (КЖ) у больных с хронической болезнью почек (ХБП) после пересадки почек.

Материал и методы. В исследование включены 45 больных с ХБП, которым была выполнена хирургическая пересадка органа – почек, находящихся в стационарном лечении 1-РКБ. Все

обследуемые методом рандомизирования были 52 человек. Контрольная группа 40. Средний возраст составил 52,4 лет.

Все больные прошли полное клинико-лабораторно и инструментальное исследование. В послеоперационном периоде больным назначалась стандартная комплексная медикаментозная терапия, а физическая реабилитация (ФР)

осуществлялась традиционным способом – разработанная программа медицинской реабилитации. Разработанная программа рассчитана с целью дифференцированного медикаментозного лечения различных реакций развивающихся после операционном периоде на КЖ больных.

КЖ больных оценивалось при помощи модифицированного Минисотского опросника для больных с ХБП при поступлении в стационарно

Результаты исследования. При анализе полученных данных установлено, что до поступления в стационар исходное состояние показатели

КЖ у больных (составил 35,2 балла). После проведенной комплексной медикаментозной терапии составил 38,3 и 37,5 баллов по сравнению до поступления.

Выводы. Сравнительная оценка уровня КЖ у больных с ХБП после стационарного курса до и после медикаментозного лечения свидетельствует о достоверно более значимом влиянии на КЖ медицинской реабилитации предусматривающей и дифференцированное назначение комплексной медикаментозной терапии больных.

ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ ПОЧЕК ОТ 2 ДО 3 СМ

ЭСОНОВ Н.Г., УМУРЗАКОВ О.А., ТЕШАБОЕВ Ж.И.

*Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал,
Андижан, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность гибкой УРС по сравнению с ПНЛ при камнях почек от 2 до 3 см.

Материал и методы. Проведено проспективное рандомизированное исследование эффективности и безопасности гибкой УРС (n=24) и ПНЛ (n=28) при камнях от 2 до 3 см. Гибкая УРС выполнялась с использованием одноразовых инструментов 7,5–9,5 СН. ПНЛ выполнялась из мини доступа (мини ПНЛ) 17,5 СН. Средний размер камня в группах составлял 23,4±1,3 мм и 25,7±1,5 мм соответственно, плотность от 860 до 1620 HU (средняя плотность 1191±182 HU и 1310±158 HU соответственно). Оценивалась эффективность вмешательства, продолжительность пребывания в клинике и осложнения. Для оценки частоты избавления от

конкрементов (SFR) на следующий день и через 3 месяца после оперативного вмешательства пациентам выполнялась низкодозная компьютерная томография.

Результаты исследования. SFR в группе гибкой УРС составила 91%, в группе мини ПНЛ 93%, продолжительность пребывания в клинике больше в группе мини ПНЛ (ПНЛ: 4 ± 2 дня по сравнению с гибкой УРС: 2,0 ± 1,0 дня). Частота осложнений были выше в группе мини ПНЛ (5,4% и 11,6%).

Выводы. Таким образом, гибкая УРС обеспечивает сопоставимый с мини ПНЛ процент успеха, уменьшает срок госпитализации, вызывает меньше осложнений и может быть использована в качестве альтернативы при лечении камней почек до 3 см.

SERUM VITAMIN D IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS NEPHRITIS AND ITS CONNECTION WITH LUPUSE NEPHRITIS

KHUSANKHODZHAEVA F.T.

Tashkent State Dental Institute, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Nephrology and Kidney Transplantation, Tashkent, Uzbekistan

Purpose of the study. to determine the level of vitamin D in serum in patients with LN and its relationship with clinical and laboratory parameters of the disease.

Materials and methods. Serum vitamin D status in 30 SLE patients with nephritis and 30 SLE patients without nephritis and 30 control group of healthy people. Vitamin D was rated lower at 10 and 30 ng/mL as deficient and deficient, respectively. Collected clinical and laboratory data to assess disease activity in all patients.

Results. Vitamin D deficiency and insufficiency was observed to a greater extent in patients with SLE/LN (25.3% and 65.3%), compared with SLE without LN (18% and 61.2%, respectively), in the control group (13.3 and 42.2%, respectively) (p=0.013). There was an inverse

correlation between the SLE-DAI score and serum vitamin D levels in patients with SLE/LN (p=0.012) and in patients with SLE/without LN (p=0.037). Patients with SLE/LN had low VR with proteinuria and high levels of anti-dsDNA. In addition, SLE/LN and SLE/non-LN patients with low vitamin D levels were inversely correlated with patient scores).

Conclusions. Deficiency and insufficiency of VD prevail in patients with SLE and more often in patients with SLE/LN. Low serum vitamin D levels are significantly correlated with higher disease activity and ESR. Low serum vitamin D levels are strongly associated with fatigue and photosensitivity. The strongest factors determining the level of VD in the blood serum of patients with SLE were the presence of LN and photosensitivity.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЩЕВЫХ ОПРОСНИКОВ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

СОБИРОВА Г.Н., ШАДМАНОВА Д.А., КАРИМОВ М.М., УСМАНОВА У.Ш.,
ТУЛЯГАНОВА Ш.Р., МУХИДДИНОВА Ф.М.

Ташкентская медицинская академия, ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Проанализировать результаты опросников по выявлению нарушений пищевого поведения (ПП) больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы. В исследование было включено 100 больных в возрасте 20–77 лет (в среднем $51,9 \pm 0,98$), из них 35 мужчин и 65 женщин с НАЖБП. При этом 82 были на стадии простого стеатоза и 18 – неалкогольного стеатогепатита (НАСГ). У больных изучались результаты биографического опросника (BIV), шкала оценки пищевого поведения (EDI) и Голландский опросник (The Dutch Eating Behavior Questionnaire), позволяющий выявить причины нарушения пищевого поведения.

Результаты исследования. На основании опросников было выявлено, что у 43,0% больных отмечается эмоциогенное пищевое поведение, т.е. у них стимулом к приему пищи был не голод, а эмоциональный дискомфорт (тревожность, раздражительность и др.). Из них у 90,7 %–38 пациента, выявлено компульсивное ПП, т.е. клинически оно определялось приступами переедания, которые не длились не более двух часов. При этом они потребляли большое количество пищи до ощущения неприятного переполнения желудка, отмечали невозможность прервать или уменьшить пищу. Важно отметить также, что больные ощущают чувство вины и стыда перед окружающими людьми из-за переедания в одиночестве. У 9,3%–4 больных отмечался синдром ночного переедания. Больные отмечали плохой сон, отсутствие

аппетита с отвращением к еде в первой половине дня и потребление не менее 50% суточной нормы калорий в вечерние и ночные часы, а также ночные пробуждения с употреблением высококалорийной пищи. Экстернальный тип ПП был выявлен у 20% больных. Этот тип проявлялся повышенной реакцией больного на внешние стимулы, такие как накрытый стол, принимающий пищу человек, реклама пищевых продуктов и т. д. Обследованные лица отмечали частые перекусы дома за счет покупки избыточных продуктов, избыточное потребление пищи в компании или в гостях. Таким образом, такие больные принимали пищу всегда, когда она попадала в поле их зрения, т.е. когда она им была доступна. У 10 лиц с НАЖБП (10%) был определен третий тип нарушений– ограничительное ПП. Такие пациенты отмечали в анамнезе наличие периодических строгих диет. После прекращения диеты у них отмечалась депрессия, приводящая к обострению и повторному перееданию с большим интенсивным набором веса. Такие пациенты страдали от снижения самооценки за счет появления чувства вины. Более детальный анализ по половой принадлежности выявил, что у женщин преобладал эмоциогенный тип пищевого поведения, а у мужчин преобладал экстернальный тип НПП.

Выводы. Следовательно, у больных с НАЖБП определились все 3 типа нарушений ПП, при этом для женщин был более характерный эмоциогенный тип, а для мужчин- экстернальный вариант.

ЭКСТРОКОРПОРАЛ ТЕРАПИЯ ФОНИДА РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ БЕМОРЛАРИНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

АБДУЛЛАЕВ И.Ж.

Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, Фарғона, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Режали гемодиализ беморларининг ҳаёт сифатини SF-36 психодиагностик тест услуги кўрсаткичлари бўйича баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот учун Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази экстрокорпорал детоксикация бўлимида назоратда бўлган, ҳамда мазкур муассасада режали гемодиализ муолажаларини қабул қилиб юрган турли генезли нефропатиялар натижасида ривожланган 30 нафар СБК 5-босқичи беморлари танлаб олинди. Уларнинг ҳаёт сифатини SF-36 психодиагностик тест услугида ўрганилди. Буйрак ўринбосар терапия қабул қилаётган беморларининг ҳаёт сифатидаги ўзгаришларини SF-36 психодиагностик тест натижаларига кўра баҳоланди.

Тадқиқот натижалари. Режали гемодиализ муолажаларини олаётган беморларда шкаладаги «жисмоний ҳолатга асосланган фаолият ўрни» 37,3 % га ва «эмоционал ҳолатга асосланган фаолият ўрни» кўрсаткичлари 53,7 % гача сезиларли даражада пасайди, бу беморларнинг ўз-ўзига хизмат қилиш, жисмоний зўриқишлардаги муҳим чекловлар натижасида одатий ижтимоий ҳаётдаги ўрнини камайиши, ҳаёт сифатини ва хиссини сезиларли ёмонлаштиради. Шу билан бирга, оғриқ интенсивлигини 76,8 % гача ўсиш саломатлигининг

умумий ҳолатини 48,2 % гача ёмонлашишига олиб келди. Умуман, SF-36 психодиагностик услуги кўрсаткичларига кўра, биз даволаш олдин СБЕ билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати амбивалент тенденциялардаги ўзгаришларни қайд қилиш мумкин. Бу асосан беморларда яшашга негатив қарашнинг ўсиши, ижтимоий фаолияти ва уларнинг саломатлигини яхшилаш субъектив тажрибалар билан боғлиқ тажрибаларда ифодаланган. Бу албатта касаллиқнинг прогрессив ривожланиб бориши билан нафақат клиник-лаборатор кўрсаткичларини ошиб бориши балки беморларнинг руҳий ҳолатини ёмонлашиши ва ҳаёт сифатини ҳам пасайиб боришига олиб келишидан далолат беради.

Хулосалар. SF-36 психодиагностик тест натижаларига кўра СБК V босқич беморларнинг ҳаёт сифати, жисмоний ва эмоционал фаолияти ўз турмуш тарзидан қониқмаслик хисси соғлом шахсларга нисбатан сезиларли даражада фарқ қилади.

Буйрак ўринбосар терапия қабул қилаётган беморлар билан клиник психологлар ва психотерапевтлар психокоррекцион ва психотерапевтик ишлар олиб боришларида эътиборга олишлари лозим бўлади.

ТАБАК «НАС» НЕБЕЗВРЕДЕН

АБДУЛЛАЕВ Р.Б., ИСМОИЛОВА О.А.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Цель исследования. Изучить экскреторную функцию желудка у курильщиков табака «нас» страдающих ЯБДК.

Материалы и методы. Использован гастроромоскопический метод, заключающийся в определении экскреторной функции желудка путём изучения быстроты выделения (в желудочном содержимом) краски нейтральрот после внутримышечного введения 2 мл её 1% раствора. За норму принимали появление краски в желудочном содержимом в течение 15 минут. Наблюдения были проведены на 27 больных ЯБДК имеющих эту вредную привычку.

Результаты исследования. Выявлено, что в нормативное время краска появилась у 5 больных; в

течении 20–30 минут у 11; в течении 30–40 минут у 9 и свыше 40 минут у 2 обследуемых больных. После проведённого лечения и месячного воздержания от курения табака «нас» у 12 больных была повторно исследована экскреторная функция желудка. При этом время выделения краски менее 15 минут не были найдены ни у одного больного. Нормальные сроки экскреции определено у 3 больных. У 9 больных при повторном обследовании время выделения краски «нейтральрот» существенно уменьшилось.

Выводы. Таким образом, изменение экскреторной функции желудка показывает многогранный характер действия табака «нас» на слизистую оболочку желудка. После целенаправленной терапии

и воздержания (в течение месяца) от курения этого табака, намечается четко выраженная тенденция

к нормализации нарушенных функций желудка при ЯБДК.

ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИТАМИНА «Д»

БАЗАРОВА С.А., НАЗИРОВА М.Х.

Центральный военный госпиталь, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние коррекции витамина «Д» в крови на клинико-иммунологическое течение новой коронавирусной инфекции Covid-19.

Материал и методы. Обследовано 46 пациентов с легким и со среднетяжелым течением новой коронавирусной инфекции в возрасте от 30 до 47 лет ($44,2 \pm 5,3$ лет), с длительностью заболевания не более 3х дней. Методом случайной выборки были сформированы 2 группы. Больные основной группы ($n=24$), получали антиагрегантную (ацетилсалициловая кислота 75 мг/сут), противовоспалительную (парацетамол 1000 мг/сут), антиоксидантную (аскорбиновая кислота 5%–10,0 мл/сут) терапию, противовирусную (Ремдесивир 100 мг по схеме) терапию в соответствии с временными стандартами по лечению новой коронавирусной инфекции Covid-19, а также витаминотерапию витамином D 5000 ЕД/сут. Группа сравнения ($n=22$) получала также антиагрегантную, противовоспалительную, антиоксидантную, противовирусную (Ремдесивир 100 мг по схеме) терапию в соответствии с временными стандартами по лечению новой коронавирусной инфекции Covid-19. В качестве контроля обследовано 10 практически здоровых лиц. Состояние иммунной системы оценивали до лечения и на пятый день лечения по содержанию интерлейкина-6, прокальцитонина, ферритина, Д-димера, С-реактивного белка в сыворотке крови. А также, было обследовано уровень витамина D в крови.

Результаты исследования. Исходные данные у больных обеих групп были сопоставимы ($p>0,05$) и характеризовались достоверным увеличением содержания IL-6, ферритина, СРБ, Д-димера в сыворотке крови больных. Исследование витамина D в сыворотке крови, показало сниженные данные

у большинства пациентов (86%). Эффективность лечения при включении витамина D 5000 мг/сут. клинически проявлялась положительной динамикой на патогенетическое лечение. А также у пациентов с признаками катарального воспаления верхних дыхательных путей (ринорея, першение и боль в горле), симптомы исчезали на 2–3 сутки лечения, без применения антибактериальных препаратов. Содержание IL-6 на фоне комплексной терапии к контрольному сроку (5 дней от начала терапии) в основной группе достоверно снизилось ($p<0,05$). Изменения этих показателей в контрольной группе были не столь выражены и носили недостоверный характер.

Выводы. Таким образом, исследование продемонстрировало, связь уровня витамина D в крови с течением коронавирусной инфекции и положительное влияние применения в комплексной терапии витамина D на ранних стадиях заболевания, которое проявлялось отсутствием или исчезновением клинических признаков заболевания, достоверным снижением интерлейкина-6, а также тенденцией к снижению ферритина, Д-димера, СРБ в крови. Вышеописанные данные показывают, что снижение уровня витамина D, а также его дефицит способствует более тяжелому течению новой коронавирусной инфекции Covid-19, что приводит к более длительному лечению пациентов с применением антибактериальной терапии. Необходимо отметить, что профилактический контроль уровня витамина D в крови с последующим профилактическим применением витамина D в плановом порядке, возможно предотвратит тяжелое течение коронавирусной инфекции, а также снизит риск развития постковидных осложнений.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧНОГО МИКРОЭЛЕМЕНТА УРАНА В ВОЛОСАХ У ЖИТЕЛЕЙ ПРИАРАЛЬЯ

ЖИЕМУРАТОВА Г.К., АХМЕДЖАНОВА З.И., ДАНИЛОВА Е.А., АХМЕДЖАНОВ Р.И.

Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Институт Ядерной Физики АН РУз, Ташкент, Нукус, Узбекистан

Цель исследования. Исследование токсичного микроэлемента урана в волосах практически здоровых лиц и его влияние на эссенциальные микроэлементы и заболеваемость.

Материал и методы. Проведено исследование эссенциальных микроэлементов и токсичного микроэлемента урана у практически здоровых детей и их родителей, проживающих в регионе Приаралья.

Исследование проведено нейтронно-активационным методом в институте Ядерной физики АН РУз.

Результаты исследования. В результате изучения микроэлементного состава волос у детей и их родителей в регионе Приаралья, в частности в Каракалпакстане, выявлены наиболее часто встречаемые гипомикроэлементозы. У родителей обнаружена высокая встречаемость дефицита Си,

Co, I, K и Br. Результаты исследований показали, что у 70,5 % родителей имело место повышенная концентрация U в волосах. Содержание Mn в волосах было повышено у 35,3% родителей и детей старшей возрастной группы. У девочек наиболее часто отмечалась повышенная концентрация U, (до 38 % обследованных), Ca (до 42%), Fe (до 68 %), Na (до 82 %) и Cl (до 83 %), у мальчиков — Cr (17 %), Fe и K (до 78 %), Cl и Na (до 86 %), U (до 26 %). Анализ сухих остатков подземных вод из действующих скважин, обнаружил присутствие в них повышенных концентраций U, обладающего наибольшей геохимической подвижностью. Это может рассматриваться как признак поступления

техногенных радионуклидов в окружающую природную среду, в т.ч. и в питьевые воды подземных водоносных горизонтов, используемых населением. Обращает на себя внимание, что в пробах питьевой воды обнаружены наиболее высокие концентрации урана (от 5 до 19 мкг/л),

Выводы. Дисбаланс эссенциальных микро-элементов у лиц, проживающих в Приаралье, усугублялся накоплением урана, что отрицательно влияет на заболеваемость населения, состояние иммунитета, что подтверждается увеличением онкозаболеваний, врожденной патологии, хронических заболеваний.

СВЯЗЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д С РАЗВИТИЕМ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

ИБРАГИМОВА Т.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Определить концентрацию витамина Д в крови и найти связь с наличием стресса и депрессии у военнослужащих молодого возраста.

Материал и методы. Обследовано 26 военнослужащих мужчин в возрасте 30–40 лет. Содержание 25-гидроксивитамина D (25 (ОН)D) определяли методом иммунохемилюминесцентного анализа. Помимо этого определены уровни кортизола, паратгормона, уровня кальция, фосфатов, липидного профиля натошак и глюкозы в крови. Рассчитаны антропометрические параметры, в том числе: индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (W) и бедер (H), соотношение W/H (WHR). Уровень тревоги и депрессии определяли по шкале HADS.

Результаты исследования. Из 26 военнослужащих дефицит 25 (ОН)D обнаружен у 15 (46,4%) из них и составил <30 нг/мл. При сборе анамнеза, отмечались жалобы на периодические боли в костях и мышцах, увеличение веса тела, ощущение постоянной усталости, разбитости, снижение стрессоустойчивости и внимательности,

развитие депрессивных состояний, снижение эмоционального фона, периодически боли в области сердца, снижение работоспособности, повышенная потливость. У 6 мужчин выявлена избыточная масса тела (40%), у 1 (6,6%) мужчины среди исследуемых выявлена субклинически выраженная тревога, у 7 (46,7%) респондентов выявлена клинически выраженная тревога по шкале HADS. При анализе вариантов ответов данных исследуемых по шкале HADS, все 8 военнослужащих (100%) отмечали что, им кажется, что они стали иногда все делать очень медленно, 7 (87,5%) стали меньше следить за своей внешностью, 6 (75%) отмечали что, время от времени испытывают напряженность, 5 (62,5%) отмечали что, испытывают страх, неусидчивость и периодически внезапное чувство паники.

Выводы. В научных исследованиях выявлено, что имеется предположения тесной связи дефицита витамина D и депрессией. Возможно выявленные причины эмоциональных расстройств, появления подавленности, бессонницы и даже повышения массы тела является следствием дефицита витамина D.

ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ҚОНДА ВИТАМИН Д ТАНҚИСЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА УЛАРНИНГ МОҲЯТИ

ИБРАГИМОВА Т.Х., НАБИЕВА Н.А., КУЧИМОВ О.Н.

Ҳарбий қўшин 51411, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. Ҳарбий хизматчилар қонида Д витамини танқислигини эрта аниқлаш ва у натижасида келиб чиқадиган касалликларни олдини олиш.

Материал ва усуллар. 2622 (100%) нафар ҳарбий хизматчилар қонида Д витамини миқдори текширилди, улардан 622 (23%) нафар ҳарбий хизматчида Д витамини миқдори адекват даражада эканлиги (30–100 нг/мл) аниқланди.

Қолган 2000 (77%) нафар ҳарбий хизматчиларнинг 900 (45%) тасида Д витамини етишмовчилиги (20–30 нг/мл) аниқланган бўлса, қолган 1100 (55%) тасида Д витамини танқислиги (20 нг/млдан кам) ҳолати аниқланди. Д витамини етишмовчилиги ҳамда танқислиги аниқланган ҳарбий хизматчилардан анамнез йиғилганда, улар тез чарчаш, кўп терлаш, вақти-вақти билан суяк ва бўғимларда кузатиловчи оғриқларга, ҳамда тез-

тез Ўткир респиратор касалликлар (ЎРК) билан касалланиш каби шикоятларни билдирдилар. Ундан ташқари, бу беморлар тиббий картасидаги маълумотлар таҳлил қилинганда, уларнинг 1834 (92%) нафари ЎРК билан касланиб, тез-тез мурожаат қилганлиги, ҳамда 1660 (83%) нафарида коронавирус инфекциясини ўрта оғир ва оғир даражада (пневмония) ўтказганлиги аниқланди.

Тадқиқод натижалари. Д витамини етишмовчилиги ва танқислиги аниқланган ҳарбий хизматчилар 6 ой давомида таркибида 5000 ХБ Д витамини сақловчи дори воситасини қабул қилди. Олти ойдан бу ҳарбий хизматчилар қайта кўриқдан ўтказилди. Қайта кўриқ давомида, 1840 (92%) нафар ҳарбий хизматчида Д витамин миқдори адекват даражага етганлиги (30 нг/мл дан юқори), 160 (8%) нафар ҳарбий хизматчиларда Д витамини миқдори етишмовчилиги (20–30 нг/мл) аниқланди.

Шунингдек, Д витамини танқислиги ҳолати бирорта ҳам ҳарбий хизматчида аниқланмади. Юқорида санаб ўтилган беморлардан анамнез йиғилганда, Д витамини сақловчи дори воситасини қабул қилиш натижасида, уларнинг умумий ҳолатида бир қатор узғаришлар яъни, тез чарчаш, кўп терлаш, вақти-вақти билан суяк ва бўғимларда оғриқлар каби шикоятлар безовта қилмаётганлигини қайд этишди. Ундан ташқари, Д витамини сақловчи дори воситасини қабул қилиш вақтида Ўткир респиратор касалликлар билан касалланиш деярли кузатилмаганлиги аниқланди.

Ҳулоса. Олинган таҳлил натижаларига кўра, организмнинг иммун ҳолати, вирус ва бактерияларга қарши ҳимояси ҳамда Д витамини орасида боғлиқлик мавжуд. Эҳтимол текширилган беморлар шикояти, тез-тез ЎРК билан касалланиши одам организмидаги Д витамини танқислиги билан боғлиқ.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ИЛЬЯСОВА А.Ж.

*Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз,
Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить распространенность кариеса временных зубов у детей дошкольного возраста в зависимости от региона проживания.

Материал и методы. В исследовании участвовали 172 дошкольников, воспитывающихся в дошкольном образовательном организации в Сурхандарьинском области (№27) и в городе Ташкент (№441) в возрасте от 4 до 6 лет. В Сурхандарьинском области осмотрено 23 девочек и 24 мальчиков; в Ташкенте 66 мальчика и 59 девочка. Метод исследований был визуальной осмотр дошкольников.

Результаты исследований. На основе полученных данных было выявлено что кариес

зубов был у 86,4% обследованных детей, проживающих в сельской и городской местности. В сельской местности у 21,3% детей обоих полов были поражены 11 зубов и развивался кариес, а в городской местности этот показатель 3 раза меньше.

Выводы. Таким образом можно сделать вывод, что пораженные кариесом более 8 зубов отмечается у 21% детей, проживающих в сельской местности, а в городской местности—9,8%. Причина этого в том, что родители, проживающие в городе, почти регулярно осматривали своих детей у стоматолога и это доказывает, что несоблюдения гигиены полости рта дальнейшим может привести увеличение кариеса в зубах у детей.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID–19

КОДИРОВА Ш.С.¹, КАМИЛОВА У.К.²

¹Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, ²ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности психологических расстройств у больных, перенесших COVID–19.

Материал и методы. В исследование включены 148 больных, перенесших COVID–19. Средний возраст пациентов составлял 59,8±12,7 лет. Оценку психологического статуса проводили с применением психологических тестов: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера Ханина, шкала тревоги Гамильтона (HARS) и шкала самооценки депрессии Цунга.

Результаты исследования. Изучение показателей психологических тестов у больных, перенесших COVID–19 показал, что при проведении оценки госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) показатель HADS тревога у больных составил 10,7±0,4 (табл. 1), тогда как у больных без COVID–19—6,8±0,7 баллов. Показатель HADS депрессии у больных у больных, перенесших COVID–19 составил 13,9±0,5 балл. У больных у больных без COVID–19 данный показатель составил—8,2±0,5 балл и превышал показатели больных, перенесших COVID–19 на 59,7%

соответственно ($P < 0,01$). Изучение показателя шкалы тревоги Гамильтона (HARS) показал, что у больных, перенесших COVID-19 данный параметр тревоги составил $10,7 \pm 2,6$ балл, у больных без COVID-19 $19,1 \pm 3,5$ балл, что превышает показатели больных, перенесших COVID-19 в 1,8 раз ($P < 0,01$) соответственно. Оценка показателя депрессии по шкале Цунга показала, преобладание выраженных депрессивных расстройств у больных, перенесших COVID-19 $69,7 \pm 5,9$ балла, что превышал показатели больных без COVID-19 в 1,7 раз ($P < 0,05$), который составил $41,7 \pm 4,3$ балл. Нами также проанализированы показатели теста

Спилберга-Ханина реактивной и личностной тревоги – (РТ) и (ЛТ): у больных, перенесших COVID-19 – РТ и ЛТ составили $42,5 \pm 1,9$ и $49,2 \pm 2,6$ балл. У больных без COVID-19 показатель РТ составил $33,8 \pm 2,7$ баллов, ЛТ – $36,8 \pm 2,1$ баллов соответственно.

Выводы. Таким образом, оценка психологического состояния у у больных, перенесших COVID-19 имеет важное значение для определения тяжести течения заболевания у каждого пациента, оптимизировать лечение, что способствует улучшению течения заболевания и улучшению качества жизни пациентов.

РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ УРОВНЯХ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ Г.ОША

КУРБАНОВА Р.Р., МАМАСАЛИЕВ Н.С., УМУРЗАКОВА Г.И., НАЗИРОВ Б.М.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, АФ РНЦЭМП Андижан Узбекистан, Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Изучить влияние атмосферного давления на развитие инсультов среди населения на юге Кыргызстана

Материал и методы. Мы провели исследование с использованием данных метеофакторов Кыргызгидрометцентра в г.Ош, таких как атмосферное давление за 4-х летний период с 2016–2019гг.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показывают, что общий инсульт (мозговой инсульт) с наименьшей частотой наблюдается при атмосферном давлении < 975 – 1010 мб ($4,0\%$) и отмечается увеличение его частоты выявляемости до $96,0\%$ при атмосферном давлении

> 1010 – 1040 мб, т.е. по мере повышения данного метеоэлемента частота распространенности наблюдается с увеличением на $92,0\%$ или в 2,4 раза ($p < 0,001$). Такие же тенденции определяются по годам в течении 2016–2019 гг.

Выводы. В целом, наш анализ свидетельствует о том, что все формы инсульта по мере повышения атмосферного давления характеризуется резким увеличением. Отмеченные и рекомендованные нами эти данные для практического применения имеют большое значение в оптимизации оказания экстренной и реабилитационной медицинской помощи инсультным больным в регионах резкоконтинентального климата на юге Кыргызстана.

МЕТЕОПАТОГЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ «ТВЕРДЫХ КОНЕЧНЫХ ТОЧЕК» ОТ ИНСУЛЬТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА

КУРБАНОВА Р.Р., МАМАСАЛИЕВ Н.С., УМУРЗАКОВА Г.И., НАЗИРОВ Б.М.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, АФ РНЦЭМП Андижан Узбекистан, Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Провести сравнительную оценку распространенности «твердых конечных точек» от инсульта среди мужского и женского населения ≥ 18 – 90 лет в климатических условиях юга Кыргызстана за 4-х летний период с 2016–2019гг.

Материал и методы. Мы провели поперечное исследование с использованием данных отделения неврологии Ошской клинической больницы. Изучили распространенность твердых конечных точек от инсульта среди мужского и женского населения ≥ 18 – 90 лет в климатических условиях юга Кыргызстана за 4-х летний период с 2016–2019гг.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют, что смертность от мозгового инсульта за период 4-х летнего наблюдения – 2016–

2019гг. было в мужской популяции ≥ 18 – 90 лет в 1,3 раза выше ($56,7\%$), чем среди женского населения ($43,3\%$); $p < 0,05$. В последние 4 года смертность от инсульта у мужчин увеличивается (от $52,4\%$ до $64,0\%$) до $11,6\%$ ($p < 0,05$), а у женщин снижается до $7,0\%$ или в 1,2 раза $p > 0,05$.

Выводы. Полученные нами данные в 4-х летнем наблюдении подтвердили, что отмечается высокая частота распространенности конечных твердых точек от инсульта среди мужского и женского населения г.Оша. При этом наблюдается постоянное ухудшение этих показателей у мужского населения по сравнению с женским населением, на что, по видимому, надо будет особенно заострить внимание как исследователей, так и практиков-организаторов здравоохранения.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНОВ D И B12 НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

КУЧКАРОВА М.Ф., МАМАСАЛИЕВ Н.С., МАМАСАЛИЕВ З.Н., УСМОНОВ Б.У.

АФ РНЦЭМП и АндГосМИ, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Не прямое уничтожений бактерий, а улучшение защитно-восстановительных механизмов в организме их носителя.

Материал и методы. Проведено поперечное ретроспективное исследование среди 60 пациентов старше 18 лет ($49,1 \pm 2,2$ лет), больных туберкулезом и сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в клинике АГМИ за период с 2016 по 2019 годы. Были использованы данные историй болезни стационарного больного, учитывали данные анамнеза, в том числе эпидемиологического, результаты клинического обследования, туберкулинодиагностики, рентгено-томографического исследования, бактериологического исследования, лабораторные данные (общий анализ крови, определение уровня сахара в крови), рассчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), индекс сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК) [1, 2]. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы ВьюБ1а1 для персональных компьютеров. В сыворотке крови этих, больных определяли концентрацию 25-гидроксиколекальциферола 25 (ОН) D – показатель оценки адекватности обеспечения конкретного человека витамином D. В ходе анализа учитывались национальность, характер питания, приём витамина D во время обследования и ранее. Всем больным проводили антропометрию с расчетом индекса Кетле и определением состояния питания.

Результаты исследования. По данным анамнеза уточнили дополнительные факторы риска развития туберкулеза у больных сахарным диабетом. Оценивая социальные факторы, установили, что основная

часть пациентов относилась к категории безработных—46 чел. (77%), при этом среднее образование имели 21 (41,2%) человек, средне-специальное—21 (41,2%) и высшее—9 (17,6%). Большая часть пациентов оценивала свои условия проживания как удовлетворительные—56 чел. (93%), при этом у 4 пациентов (7%) они были неудовлетворительными. Вредные привычки имели 26 (43,3%) человек, из них 10 пациентов (38,5%) регулярно употребляли алкоголь, курили—23 больных (88,5%), наркозависимым был 1 пациент (3,9%). В местах лишения свободы ранее находилось 4 (6,7%) пациента с сочетанной патологией.

Вывод. В клинической картине туберкулеза у большей части больных сахарным диабетом отметили проявление выраженного интоксикационного и бронхолегочного синдромов, умеренно выраженные изменения в клиническом анализе крови (ускорение СОЭ, анемия, лимфопения), выраженную реакцию на туберкулин и высокий уровень сахара крови.

Патологическая реактивность отмечена у 2/3 больных туберкулезом в сочетании с сахарным диабетом и низкий уровень адаптации у большей части пациентов. Выявление гиповитаминоза D у больных туберкулезом подростков определяет необходимость включения в схемы лечения этих пациентов витамина D по 1000 МЕ ежедневно в осенне-зимний период. Витамин B12 особенно важен в случае имеющейся белковой дистрофии, которая часто диагностируется при развитии туберкулеза. Для больных таким заболеванием суточная дозировка должна быть равна 2 мг, а в некоторых случаях и больше.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

КУЧКАРОВА М.Ф., МАМАСАЛИЕВ Н.С., МАМАСОЛИЕВ З.Н., УСМОНОВ Б.У., СИРОЖИДДИНОВ К.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Определить факторы риска неблагоприятного раннего и отдаленного исхода у пациентов с ассоциированным туберкулезом на фоне сахарного диабета 2 типа с учетом оценки качества гликемического контроля для совершенствования оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Нами за период 2022–2023 гг в качестве объекта исследования были определены и отобраны 150 больных по материалам их обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Андижана от 30 лет и старше.

Разработана схема комплексной восстановительной терапии, позволяющая сократить сроки лечения, снизить медикаментозную нагрузку на организм.

Результаты исследования. В результате исследования среди факторов риска неблагоприятного исхода установлены наиболее значимые: анасарка, гипергликемия поступления в стационар, повышение концентрации тропонина плазмы, снижение скорости клубочковой фильтрации, высокая вариабельность гликемии в период госпитализации. Продемонстрирована значимость гипергликемии при поступлении в стационар у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, госпитализированных по причине декомпенсации хронической сердечной недостаточности, в отношении риска наступления неблагоприятного исхода в госпитальный период, что обуславливает обязательность оценки концентрации глюкозы крови сразу при поступлении с целью определения пациентов

высокого риска персистенции гипергликемии в стационаре и неблагоприятного раннего прогноза. Показана важность оценки средней гликемии в стационаре, оценки колебаний гликемии с помощью расчетов стандартного отклонения, коэффициента вариации и вариации уровня гликемии с целью оптимизации контроля, учитывая влияние высокой вариабельности гликемии на риск летальности в раннем и отдаленном периоде.

Показана возможность проведения суточного мониторинга глюкозы в интерстициальной жидкости у пациентов при ассоциированном туберкулезом, несмотря на наличие периферических отеков, в случаях высокой вариабельности гликемии и трудностях в подборе сахароснижающей терапии. Определены опасные значения гликемии при

поступлении и в период стационарного лечения по причине АТ.

Вывод. Правильному выбору лечения данного контингента больных серьезно способствует современные взгляды и тактико-технические аспекты лечения.

Практическая ценность предложенных стандартов охватывает широкий спектр от выбора сроков. В соответствии с современными представлениями, максимально эффективное лечение пациентов с СД 2 и АТ, возможно при начале терапии до формирования стойкого эффекта.

Своевременное начало терапии обеспечит не только снижение степени показателя заболеваемости, но и предоставит возможность для продолжения будет способствовать повышению качества жизни.

ВЛИЯНИЕ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА НА РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА

МАМАСАЛИЕВ З.Н., МАМАСАЛИЕВ Н.С., УМУРЗАКОВА Г.И., ХОЛИКОВА Н.А.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, АФ РНЦЭМП Андижан Узбекистан и Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Выявить важность влияния метеозлемента – относительной влажности воздуха на развитие инсульта среди населения, проживающих на юге Кыргызстана.

Материал и методы. Мы провели исследование с использованием данных метеофакторов Кыргызгидрометцентра в г.Ош, таких как влажность воздуха за 4-х летний период с 2016–2019гг.

Результаты исследования. Наши результаты свидетельствуют о том, что в течении 2016–2019 г. общий инсульт (МИ) в зависимости от уровня и колебаний относительной влажности воздуха наблюдаются в следующих уровнях: при относительной влажности воздуха <46%–54,0%, <47–55%–14,0%, <56–64%–13,0%, <65–73%–8,0%, <74–82%–5,0%, <83–91%–3,0% и > 92–100%–3,0%.

Оказалось, что мозговой инсульт сравнительно высокой частотой распространенности выявляется при низких ее уровнях и колебаниях на уровне относительной влажности воздуха <46–55%. Это подтверждается в 2016г., 2017г., 2018г, 2019г., т.е. в течении 4-х летнего клинометеорологического исследования.

Выводы. В целом, в ходе проспективного мониторинга утверждена связь между мозговым инсультом и относительной влажности воздуха, высокие уровни мозгового инсульта, ишемического инсульта и геморрагического инсульта наблюдались при низких значениях / колебаниях данного метеозлемента в условиях резкоконтинентального климата г.Оша

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

МАМАСАЛИЕВ Н.С., КУЧКАРОВА М.Ф., КАЛАНДАРОВ Д.М., МАМАСАЛИЕВА Ш.

АФ РНЦЭМП и АндГосМИ, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Изучить значение наследственных факторов при сочетании туберкулеза органов дыхания и сахарного диабета.

Материал и методы. Для решения поставленных задач мы отобрали 80 пациентов с сахарным диабетом и туберкулезом и провели у них клинико-статистические обследования.

Результаты исследования. Распространенность туберкулеза органов дыхания среди больных СД 1 типа (1194,3 на 100 тыс. больных или 1,19%) в 7,6 раза выше, чем среди населения (156,6 на 100

тыс. населения или 0,16%). Распространенность туберкулеза органов дыхания среди больных СД 2 типа (113,2 на 100 тыс. больных или 0,11%) не отличается от распространенности среди населения.

Установлены достоверные различия в распределении частот антигенов HLA у больных туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом 1 типа по сравнению с больными изолированным туберкулезом легких по антигенам A19, B8, DR3. Предрасположенность к возникновению сахарного диабета 1 типа у больных

туберкулезом легких ассоциируется с антигенами B8 и DR3, резистентность – с антигеном A19.

Установлены достоверные различия в распределении частот антигенов HLA у больных туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом 1 типа по сравнению с больными изолированным сахарным диабетом 1 типа по антигенам B14, B16, B22, Cw2, Cw4, DR4. Предрасположенность к возникновению туберкулеза у больных СД 1 типа ассоциируется с антигенами B14, B16, Cw2, Cw4, DR4. При этом частота встречаемости антигенов B14, B16, Cw2, DR4 повышена как при изолированном, так и при сочетании с туберкулезом СД 1 типа.

Повышение частоты встречаемости антигена Cw4 выявлено только при сочетании туберкулеза и СД 1 типа, в силу чего он является генетическим маркером предрасположенности к туберкулезу у

больных сахарным диабетом 1 типа. Антиген HLA B22 ассоциируется с резистентностью к туберкулезу у больных сахарным диабетом 1 типа.

Вывод. Выявлены антигены HLA, являющиеся генетическими маркерами предрасположенности к возникновению туберкулеза у больных сахарным диабетом 1 типа и к возникновению сахарного диабета 1 типа у больных туберкулезом, что позволяет выявлять угрожаемые контингенты и формировать группы риска.

Установлена повышенная заболеваемость и распространенность туберкулеза органов дыхания среди больных сахарным диабетом 1 типа, что обосновывают целесообразность ежегодного профилактического флюорографического обследования этих больных с целью своевременного выявления туберкулеза.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

МАМАСАЛИЕВ Н.С., КУЧКАРОВА М.Ф., УСМОНОВ Б.У., МАМАСАЛИЕВА Ш.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования заключается в изучении эффективности и переносимости интенсивного этапа химиотерапии по стандартным режимам ВОЗ при лечении впервые выявленного туберкулеза легких у больных сахарным диабетом I и II типов, а также в уточнении критериев, позволяющих проводить обоснованный выбор оптимальной тактики химиотерапии у больных с данной сочетанной патологией.

Материал и методы. Для решения поставленных задач мы обследовали 65 пациенток с диагнозом туберкулеза легких у больных сахарным диабетом.

Результаты исследования. Интенсивная химиотерапия туберкулеза легких, проведенная по стандартным режимам, удовлетворительно переносится и может назначаться большинству больных (78,2%) с сопутствующим сахарным диабетом.

Тип сахарного диабета не оказывает непосредственного влияния на эффективность и переносимость интенсивного этапа химиотерапии. Степень переносимости находится в прямой зависимости от компенсации сахарного диабета, его давности и развития осложнений, а также от возраста пациентов и наличия другой сопутствующей патологии.

Интенсивная химиотерапия туберкулеза легких по сравнению с индивидуально подобранным режимом лечения у больных сахарным диабетом на начальном этапе позволяет добиться более раннего и частого прекращения бактериовыделения (через 2 месяца лечения – у 27,6% против 22,2%; $P>0,1$; через 6 месяцев – у 90,8% против 66,7%; $P<0,05$), а также более быстрой и благоприятной динамики

репаративных процессов в легких (закрытие каверн через 2 месяца лечения – у 17,3% против 10,0%; $P>0,1$; через 6 месяцев – у 52,0% против 25,0%; $P<0,05$). Стандартная химиотерапия на начальном интенсивном этапе обеспечивает более раннее и более частое прекращение бактериовыделения не только при чувствительности, но и устойчивости МБТ к основным противотуберкулезным препаратам (через 3 месяца лечения – у 65,1% против 18,2%; $P<0,05$; через 6 месяцев – у 83,7% против 54,5%; $P<0,05$). Побочные реакции на интенсивном этапе химиотерапии наблюдались в целом у 59,1% больных с сопутствующим сахарным диабетом, но у 37,3% пациентов эти реакции были устранены обычными методами и лишь у 21,8% они оказались неустраняемыми, что потребовало перехода на индивидуальный режим химиотерапии. Неустраняемые побочные реакции носили преимущественно смешанный токсико-аллергический характер, возникали чаще всего в первые десять дней химиотерапии (54,2% против 9,8%; $P<0,01$) и сопровождалась выраженной декомпенсацией сахарного диабета. Устранимые побочные реакции имели в основном токсический характер (63,4% против 20,8%; $P<0,01$), развивались на более поздних этапах лечения и не сопровождалась существенной декомпенсацией сахарного диабета.

Вывод. Ухудшение функционального состояния почек на интенсивном этапе химиотерапии туберкулеза легких у больных с сопутствующим сахарным диабетом возникает преимущественно у больных с исходной диабетической нефропатией на фоне токсических и токсико-аллергических реакций.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В КЛИМАТОПОГОДНЫХ УСЛОВИЯХ ЮГА КЫРГЫЗСТАНА (ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ)

МУЙДИНЖОНОВ Р., МАМАСАЛИЕВ Н.С., УМУРЗАКОВА Г.И., КУРБОНОВ С.

Андижанский государственный медицинский институт, АФ РНЦЭМП Андижан Узбекистан, Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Изучить распространенность и региональные особенности формирования мозгового инсульта в климатопогодных условиях г.Оша Кыргызстана.

Материал и методы. Мы провели поперечное исследование с использованием данных отделения неврологии Ошской клинической больницы. Изучили эпидемиологический показатель распространенности и частоту ишемического инсульта по годам среди мужчин и женщин в климатопогодных условиях Кыргызстана

Результаты исследований. По результатам исследования было выявлено 286 больных с ишемическим инсультом в течение 2016–2019 г, из них 162 – среди мужчин и 124 – среди женщин. Изучение эпидемиологических показателей распространенности ишемического инсульта показало, что ишемический инсульт достоверно чаще встречается у мужчин (56,6%), чем у женщин (43,4%); $P < 0,05$. Как оказалось, на старте исследования в 2016 году среди женщин распространенность ишемического инсульта была достоверно выше (58,2%), чем среди мужчин (41,8%) $\geq 18-90$ ($p < 0,05$). В последующие годы отмечался

достоверный рост этого показателя у мужчин, а у женщин отмечалось тенденция снижения частоты распространенности ишемического инсульта от 43,1% (2017г.) и 39,2% (2018г.) до 32,9% (2019г.), т.е. на 19,2% ($p < 0,05$). Распространенность ишемического инсульта в годы обследования, среди мужчин и женщин в целом, с различием определяется в следующих уровнях: в 2016г.-по 41,8% и 58,2% ($p < 0,05$), в 2017г. – по 56,9% и 43,1% ($p < 0,05$), в 2018г.-по 60,8% и 39,2% ($p < 0,05$), в 2019г.-по 67,1% и 32,9% ($p < 0,01$). Наблюдается существенно значимый прирост частоты распространности ишемического инсульта у мужского населения-от 41,8% до 67,1%, т.е. в 1,6 раза или на 25,3% ($p < 0,01$).

Выводы. Выявление и оценка таких данных в регионах страны крайне необходимо, во-первых, для мониторинга эпидемиологических условий/ситуаций в отношении острых и хронических ЦВЗ/МИ и, во-вторых, для создания региональной дифференцированной системы борьбы с «твердыми конечными точками», связанной с МИ, с получением необходимого «прицельного диагностического, предиктивного, превентивного, лечебного и неврологического инструмента».

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В КЛИМАТОГЕННЫХ УСЛОВИЯХ Г.ОШ

МУЙДИНЖОНОВ Р., УМУРЗАКОВА Г.И., МАМАСАЛИЕВ Н.С., САИПОВА Г.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан Узбекистан, Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Изучить динамику распространенности ишемического инсульта среди населения г.Оша в зависимости от возраста в 2016–2019гг.

Материал и методы. Мы провели исследование с использованием данных отделения неврологии Ошской клинической больницы. Изучили возрастные особенности формирования мозгового инсульта в популяции г. Ош от < 20 до ≥ 90 лет.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показывают, что ишемические инсульты начинают встречаться с < 20 -летнего возраста. С возрастом частота выявляемости ишемического инсульта увеличивается. В различных возрастных группах обследованных ишемического инсульта, встречаются со следующей частотой распространенности: в возрасте до 20 лет–8,03%, в 20–29 лет–1,0%, в 30–39 лет –2,0% ($p < 0,05$), в 40–49 лет–6,0% ($p < 0,01$), в 50–59 лет –23,0% ($p < 0,001$), в 60–74 лет–45,0% ($p < 0,0001$), в 75–89

лет- 21,0% ($p < 0,001$) и в возрастной группе ≥ 90 лет–0,03%. в целом, с возрастом удельный вес ишемического инсульта увеличивается в 22,5 раз ($p < 0,001$). Самые высокие показатели приходятся на 2018г. (49,0%) и 2019г. (60,0%), а также в возрастные группы 60–74 и 75–89 лет. Следует отметить, что в течении последних 4-х лет во всех возрастных группах, кроме 60–74 лет, отмечается снижение частоты распространенности ишемического инсульта следующим образом: в 20–29 лет -на 2,0%, в 30–39 лет-на 1,0%, в 40–49 лет -на 3,0%, в 50–59 лет – на 8,0% и в 75–89 лет-на 16,0%.

Выводы. Сравнительно низкий уровень распространенности ишемического инсульта в возрасте ≥ 90 лет, по всей вероятностью «объясняется недостаточным диагностированием, вследствие атипичности течения заболевания». Далее должны быть рассмотрены возрастные особенности геморрагического инсульта в условиях резкоконтинентального климата г.Оша.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

МУНИСОВ Ф.Ф.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Анализ научной литературы, посвященной клиническим особенностям впервые выявленного сахарного диабета 2 типа.

Материал и методы. Обзор статей в научных медицинских журналах с размещением и индексацией ELibrary, РИНЦ (RSCI), ВАК.

Результаты исследования. Актуальность сахарного диабета (СД) определяется исключительно быстрым ростом заболеваемости. С возрастом заболеваемость СД 2 типа увеличивается: среди взрослых распространенность СД 2 типа составляет 10%, среди лиц старше 65 лет достигает 20%. Среди сельского населения Индии, Китая, Чили, которые ведут традиционный образ жизни, распространенность 2-го типа диабета очень низка (менее 1%). С другой стороны, среди переселенцев в западные страны она достигает значительных показателей. К примеру, среди выходцев из Китая, проживающих в США и Великобритании, распространенность СД 2 типа достигает 15%. По прогнозам специалистов, к 2030 году каждый 15–20 житель планеты будет иметь СД (И.И. Дедов, 2007). Результаты многочисленных крупномасштабных исследований показали, что при СД 2 типа риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) и инсульта повышается в 2–3 раза, гангрены – в 20 раз. При СД 2 типа диабетическая нефропатия развивается у 40–45% больных. Установлено, что в момент регистрации диагноза СД 2 типа уже более 50% пациентов имеют микро- и макрососудистые осложнения (А.С. Аметов, 2007). Обследовано 32 больных с впервые выявленным СД 2 типа. Диагностика диабетической нейропатии, ретинопатии,

нефропатии, ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии проводилась при клиническом и инструментальном обследовании пациентов. При обследовании больных с впервые выявленным СД диабетическая сенсорная нейропатия выявлена у 6 пациентов (19%). Диабетическая непролиферативная ретинопатия выявлена в 9%, препролиферативная – в 6%. Интересно отметить, что у 2 (6%) пациентов с впервые диагностированным СД при осмотре глазного дна выявлена пролиферативная стадия ретинопатии, у 9% – синдром диабетической стопы. Диабетическая катаракта диагностирована у 13%, диабетическая нефропатия – у 16% пациентов. Избыточная масса тела (индекс массы тела более 25 кг/м²) определена у 47% пациентов, ожирение (индекс массы тела более 30 кг/м²) – у 25%. У 22% больных в анамнезе присутствовала ИБС, у 38% – артериальная гипертония. При анализе анамнестических данных установлено, что у 31% пациентов с впервые выявленным СД 2 типа клинические симптомы диабета наблюдались за 2–7 лет до постановки диагноза.

Выводы. Таким образом анализ научной литературы показал, что с целью своевременной диагностики СД 2 типа и проведения адекватной терапии, направленной на предупреждение развития и прогрессирования сосудистых осложнений, рекомендовано проведение обследования на диабет всем пациентам старше 45 лет; пациентам более молодого возраста при наличии ожирения, наследственной отягощенности по СД, рождении ребенка весом более 4,5 кг, артериальной гипертонии, гиперлипидемии.

ПАНДЕМИЯ COVID-19: ВЫЗОВЫ, ФАКТЫ И РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

МУХСИНОВ Ф.М., ЛИВЕРКО И.В., НИЯЗОВА Ф.Н.

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

Цель исследования. оценить медико-социальные вызовы COVID-19 и риски развития антибиотикорезистентности.

Материал и методы. Предметом и объектом исследования была выкопировка данных о применении АМП из 396 карт амбулаторного наблюдения и 467 историй болезни больных стационарных учреждений за период с 2019–2021 гг. Использована методология оценок управления антимикробными препаратами (АМП) – количественные методы сбора данных (формы для заполнения) и качественные методы сбора данных (интервью и опросы пациентов и медицинских работников). Исследование включало анализ 524 образцов материала из респираторного тракта пациентов, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении РСНПМЦФиП в 2018–2019 гг

(210 пациентов) и ковид-центре – в 2020–2021 гг (314 пациентов). Идентификация возбудителя проводилась с помощью автоматизированной микробиологической системы BD Phoenix M50.

Результаты исследования. Более 94% пациентов с COVID-19, с первых дней, получали А, в том числе комбинированную АМТ (32,4%) и парентеральные цефалоспорины III поколения в амбулаторных условиях (96%), 43% лиц получали 2 и более курсов АМП. Более 75% лиц, переносимых COVID-19, не имели клинико-лабораторных обоснований к использованию А. За период COVID-19 применение азитромицина возросло в 4,2 раза (23,8 до 100%), цефтриаксона – в 3,8 раза (25,0 до 94,4%), ингибиторзащищенных пенициллинов в 2 раза (с 12,5 до 25%). В развитии бактериальных

осложнений при COVID–19 отмечен рост доли штаммов *St. aureus* в 3,7 раза (с 6% до 22%), *Kl. pneumoniae* в 2 раза (с 12% до 24%), *Pseudomonas aeruginosa* в 5 раз (с 2% до 11%) и *Acinetobacter* в 2,7 раза (с 6% до 16%) В отделениях ОРИТ ведущими этиотропными агентами стали формы инвазивного кандидоза *C.albicans* (17,8%) и *Aspergillus* (36,2%). В сравнении с 2018 годом, к 2020–2021 годам, характерным стал рост доли резистентных штаммов возбудителей *St. aureus* в 1,6 и в 2,9 раз (с 27,2% до 44% и 79% соответственно); – *Kl. pneumoniae* в 2,3

и 3,7 раз (с 23,9% до 55% и 88%); – *Pseudomonas aeruginosa* в 1,6 и 2,9 раз (с 32,5% до 52% и 95%); – *Acinetobacter* в 1,8 и 2,9 раз (с 31,1% до 56% и 90%).

Выводы. Вызовы COVID–19 вскрыли проблемы в грамотности населения и культуре бессистемного самолечения, что определилось формированием экстремально устойчивых к антибиотикам разновидности бактерий и формирование очагов внутрибольничной инфекции может приобретать характер эпидемических вспышек.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУРИДА КЕЧКИ АСОРАТЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА ЭХОКГ ВА БРАХИОЦЕФАЛ АРТЕРИЯЛАР ДОППЛЕРОГРАФИЯ ТЕКШИРУВЛАРИНИ ЎТКАЗИШ МОНИТОРИНГИ

НАЖМУТДИНОВА Д.К.,¹ КУЗИЕВА М.М.,² УЛМАСОВА Ш.Р.²

Тошкент Тиббиёт Академияси, Марказий ҳарбий госпитал, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Қандли диабет 2 тури билан касалланган ҳарбий хизматчиларда юрак қон томир тизимидаги асоратларни эрта аниқлашда ЭхоКГ ва брахиоцефал артериялар доплерография текширувлар ўрнини баҳолаш ва комплекс даво муолажаларини тавсия этиш.

Материал ва усуллари. Тадқиқот объекти сифатида 2023 йилнинг январ ойидан август ойигача, МХГ 2-терапия бўлинмасида даволаниб чиққан 102 та беморларни касаллик тарихлари ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. Ўрганилган беморларни 46 (45%) нафарини ҳарбий хизматчилар бўлиб шулардан 45 ёшгача бўлган ҳарбий хизматчилар 28 (60,8%) тани ташкил этди. Нафақадаги ҳарбий хизматчилар 42 (41%) та, оила аъзолари 14 (14%) нафарни ташкил этди. Макроангиопатияларни аниқлаш мақсадида барча беморларга ЭхоКГ ва брахиоцефал артериялар доплерография текширувлари ўтказилган бўлиб, 91 (89%) нафар беморда аорта ва бош мия қон томирлари атеросклерози аниқланди, 45 ёшгача бўлган ҳарбий хизматчиларни 15 (32,6%) нафарида аорта ва бош мия қон томирлари атеросклерози аниқланди,

шулардан 6 (40%) та беморда брахиоцефал артерияларда атеросклеротик пиллакча сабабли турли даражадаги стеноз аниқланди. 45 ёшдан катта бўлган 17 (22,9%) нафар беморларни барчасида аорта ва бош мия қон томирлари атеросклерози аниқланди, шулардан 10 (58,8%) та беморда брахиоцефал артерияларда атеросклеротик пиллакча сабабли турли даражадаги стеноз аниқланди. Нафақадаги ҳарбий хизматчиларни барчасида аорта ва бош мия қон томирлари атеросклерози аниқланди, шулардан 30 (71,4%) та беморда брахиоцефал артерияларда стеноз аниқланди.

Хулоса. 45 ёшгача бўлган ҳарбий хизматчиларда аорта ва бош мия қон томирлари атеросклерозини бўлиши келажакда бу беморларда ЮИК ва бош мия сурункали ишемиясини пайдо бўлиши, эрта ўлим ва ногиронлик хавфини ошириб боради. Бу эса нафақат тиббёт муоаммоси балки иқтисодий ва ижтимоий муаммо ҳамдир. Шундай экан бу беморлар алоҳида кузатувга олиниб қатъий метаболик назорат (қондаги глюкоза, липидлар миқдори ва коагулограмма текширувини ўтказилиши) ҳамда УАШ билан бирга динамик назоратни ҳам кучайтириш зарур.

РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ УРОВНЯХ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ Г.ОШ

НАЗИРОВ Б.М., УМУРЗАКОВА Г.И., КУРБАНОВА Р.Р., МАМАСАЛИЕВ Н.С.

Андижанский Государственный Медицинский Институт Андижан Узбекистан, Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Изучить влияние атмосферного давления на развитие инсультов среди населения на юге Кыргызстана

Материал и методы. Мы провели исследование с использованием данных метеофакторов Кыргыз-гидрометцентра в г.Ош, таких как атмосферное давление за 4-х летний период с 2016–2019 гг.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показывают, что общий

инсульт (мозговой инсульт) с наименьшей частотой наблюдается при атмосферном давлении <975–1010 мб (4,0%) и отмечается увеличение его частоты выявляемости до 96,0% при атмосферном давлении > 1010–1040 мб, т.е. по мере повышения данного метеоэлемента частота распространенности наблюдается с увеличением на 92,0% или в 2,4 раза ($p < 0,001$). Такие же тенденции определяются по годам в течении 2016–2019 гг.

Выводы. В целом, наш анализ свидетельствует о том, что все формы инсульта по мере повышения атмосферного давления характеризуется резким увеличением. Отмеченные и рекомендованные нами эти данные для практического применения имеют

большое значение в оптимизации оказания экстренной и реабилитационной медицинской помощи инсультным больным в регионах резкоконтинентального климата на юге Кыргызстана.

ФЕРМЕРЛИК ФАОЛИЯТИ БИЛАН ШУҒУЛЛАНУВЧИ АҲОЛИДА МОНИТОРИНГ ВА ПРОФИЛАКТИК ЁНДАШУВЛАР САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

НИШОНОВА Н.А., МАМАСОЛИЕВ Н.С., БОТИРОВ Ж.А., ҚАЛАНДАРОВ Д.М.

РШТЁИМ АФ ва АндДавТИ, Андижон, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли популяциясида артериал гипертензияни келиб чиқишининг математик моделини, барвақт аниқлаш ва олдини олиш алгоритмини ишлаб чиқиш

Материал ва усуллар. Андижон вилояти Пахтабод туманида фермерлик ишлари билан шуғулланувчи 2182 аҳоли жалб қилинди Тадқиқот уч босқичда амалга оширилган: 1. Эпидемиологик тадқиқотга тайёргарлик ишларини амалга ошириш; 2. Синов скрининги ва эпидемиологик тадқиқот ўтказиш; 3. Натижаларни таҳлил қилиш, аҳоли ва ҳудудий раҳбариятга етказиш.

Тадқиқот натижалари. Фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли популяциясида АГ «конструкциясини» яратиш ва уни олдиндан келиб чиқишини прогнозлаш амалиётини такомиллаштириш тадқиқотнинг якуний вазифаларидан бири бўлди. Шу мақсад билан ФБШАПда АГ келиб чиқишининг математик модели яратилди.

Маълум бўлишича, фермерлик билан шуғулланувчи аҳолида АГнинг шаклланиш кучли ифодаланиб, 4 та хатар омилига боғлиқ ҳолда ривожланади: коморбидликка ($PP=3,86$; 95% ИИ (2,82–5,28);

$Xi2=504,83$; $P<0,05$), ортиқча тана вазнига ($PP=3,16$; 95% ИИ (2,39–4,17); $Xi2=343,35$; $P<0,05$), гиподинамияга ($PP=2,85$; 95% ИИ (2,18–3,74); $Xi2=276,66$; $P<0,05$) ва ортиқча туз истеъмолига ($PP=2,26$; 95% ИИ (1,75 –2,93); $Xi2=157,47$; $P<0,05$). Иккита хатар омилига боғлиқ ҳолда АГнинг келиб чиқиши 6,8 ва 5,6 баробарга етиб кам бўлиб тасдиқланади. Булар тамаки чекиш ($PP=1,87$; 95% ИИ (1,45–2,42); $Xi2=89,97$; $P<0,05$) ва дори воситаларини нотўғри режимда қўлланилиши ҳисобланади ($PP=,73$; 95% ИИ (1,34–2,24); $Xi2=69,19$; $P<0,05$). АГ келиб чиқишига энг кам алоқадорлик даражаси ирсий мойилликда ($PP=1,22$; 95% ИИ (0,93–1,59); $Xi2=13,32$; $P<0,05$) ва алкоголь истеъмолида тасдиқланади.

Хулоса. Фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли учун АГ ва унинг хатар омиллари скрининги (узлуксиз ва даврий) мониторинги, бирламчи ва иккиламчи ҳамда учламчи профилактикаси, назорат қилиш фаолиятини уйғунлаштирувчи янги математик модель ёрдамида ишлаш 50% (АГни барвақт аниқлашда) 85%гача (аҳоли профилактик дастурларига жалб қилинишини кучайтиришда) ва 90%гача (АГ назоратини тўлиқ таъминлашда) тиббий фаолиятнинг натижавийлигини оширади.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ВАЖНОСТИ БАЗОВОГО УХОДА ЗА КОЖЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

НОСИРОВА М.П.

Республиканский научно специализированный аллергологический центр, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить информированность пациентов с АтД, о том, как правильно ухаживать за кожей не только в период обострения болезни, но и в период ремиссии.

Материал и методы. Визуальный осмотр врачом кожного покрова пациента

Материал исследования: Было проанкетировано 20 пациентов с АтД в возрасте от 10 до 30 лет, в период с января по апрель 2023 года в Республиканском Научно Специализированном Аллергологическом центре. Продолжительность заболевания в среднем составила от 10 до 15 лет, все пациенты находятся под наблюдением врача аллерголога.

Результаты исследования. По данным анкетирования было выявлено, что лишь 5

(25%) пациентов очищают кожу с применением специальных средств (эмоленов), как в период обострения, так и в период ремиссии, 12 (60%) пациентов очищают кожу с помощью обычного мыла, а 3 (15%) человек не использует средства для очищения вовсе. Большая часть пациентов 17 (85%) предпочитает мытьё горячей водой, что лишний раз провоцирует появление раздражения и сухости кожи. 13 (65%) человек из 20 (100%) используют эмоленты только в период обострения, 5 (25%) пациентов из них, не осведомлены о правильном нанесении их в первые 3 минуты после мытья. 7 (35%) пациентов используют базовый уход за кожей ежедневно, но 3 (15%) человека из них не соблюдают «правило 3х минут» после купания.

Выводы. Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что АтД, это состояние которое в большей степени зависит от того, насколько правильно выполняются рекомендации врача

аллерголога. В большинстве случаев пациенты до конца не осведомлены о важности правильного ухода за кожей с АтД, а ведь это является неотъемлемой частью лечения.

7–10 ЁШИДАГИ COVID–19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҚИЗ БОЛАЛАРНИНГ ТАНА ВАЗНИ КЎРСАТКИЧИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИКНИ БАҲОЛАШ

НУРУЛЛАЕВ Ё.Э., ТИЛЛАЕВА Ш.О., ТУРГУНОВ С.Т.

Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институт, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Мактаб ёшидаги қиз болаларнинг тана вазнининг ортишига COVID–19 пандемиянинг таъсири баҳолаш.

Тадқиқот усуллари. Соматометрия ва инструментал (тиббий ёки электрон тарози).

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот иши Тошкент шаҳрида жойлашган 5 та умумтаълим мактабларида олиб борилган бўлиб, жами 69 нафар 7 ёшдан 10 ёшгача бўлган болалар қамраб олинган. Тадқиқот иши асосий гуруҳ – тизимли спорт тури билан шуғулланувчи COVID–19 билан касалланган ёки мулоқотда бўлган 31 нафар қиз болалар ва назорат гуруҳи – тизимли спорт тури билан шуғулланмайдиган COVID–19 билан касалланган ёки мулоқотда бўлган 38 нафар қиз болаларнинг жисмоний кўрсаткичларни баҳолаш ва касалликдан кейинги асоратларнинг мавжудлигини аниқлаш мақсадида уларнинг тана вазнлари тиббий ёки электрон тарози ёрдамида ўлчанди, олинган натижалар статистик таҳлил қилинди.

Ўтказилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики тизимли спорт тури билан шуғулланувчи (асосий

гуруҳ) 7–10 ёшгача бўлган қиз болаларнинг 24,31% ортиқча вазнга, 25,4% эса семизликга эга эканлиги аниқланди. Тизимли спорт тури билан шуғулланмайдиган (назорат гуруҳи) 7–10 ёшгача қиз болаларнинг 6,7% – тана вазнининг этишмаслиги, 17,3% -ортиқча вазн, 13,8%да эса семизлик ҳолатлари аниқланди.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, тизимли спорт тури билан шуғулланишидан қатъий назар COVID–19 касаллигини ўтказган қиз болаларда ортиқча вазн ва семизлик кўрсаткичларининг юқори эканлигини кўрсатди. COVID–19 пандемия даврида соғлом овқатланиш тартибининг бузилиши, кам ҳаракатсизликнинг юзага келиши, спорт билан шуғулланишнинг камайиши, бир қанча ижтимоий омилларнинг таъсири ортганлиги аниқланди. Шундан келиб чиқиб спорт машғулотларида ортиқча вазн ва семизлик кўрсаткичларини камайтиришга ва COVID–19 касаллик асоратларидан азият чекаётган болаларни соғломлаштиришга қаратилган машғулотлар олиб бориш тавсия этилади.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СРЕДИ МОЛОДЫХ ЖИТЕЛЕЙ г. БУХАРЫ

ПУЛАТОВА Ш.Х.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Изучить распространенность метаболического синдрома среди молодых жителей города Бухары.

Материал и методы. В нашем клиническом исследовании было обследовано 200 жителей г.Бухары. Средний возраст составил $34,6 \pm 1,41$ лет. Из них 96 мужчин–45%, из них–102 человека (51%). Всем больным проводилось: антропометрическое исследование (ИМТ, объем талии (ОТ), исследование липидного обмена (ОХС, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, оценка гликемического профиля, определение индексов инсулинорезистентности). **Результаты исследования.** ИМТ у мужчин составил в пределах нормы– $23,4 \pm 0,5$ кг/м², а у женщин– $24,8 \pm 0,6$ кг/м². в нашем исследовании было отмечено повышенный уровень общего холестерина (на 32,1 и 36,7%) и ХС-ЛПНП (на 24,5 и 27,1%) и низкие значения ХС-ЛПВП ($p < 0,001$). А Уровень ТГ у всех отмечалось в

пределах норма. А у 33 больных отмечалось чаще встречалась гипертриглицеридемия (в 47,2% случаев у мужчин и 25,6% у женщин), а у 43 больных гиперхолестеринемия (у 59,7 % мужчин и у 29,4 % женщин). Выявлена положительная корреляция ИМТ с фракциями липидов. У больных с нормальной массой тела ассоциации ИМТ с уровнем липидов и гипергликемией не обнаружено. Распространенность гиперинсулинемии, дислипидемий, нарушений углеводного обмена и АГ у коренных северян была значительно меньше, чем среди молодых некоренных больных. Артериальная гипертензия встречалась чаще в 1,3 раза у молодых мужчин чем у женщин. **Выводы.** Результаты исследования показывают, что ожирение у мужчин нетипично, и поэтому в меньшей степени сопровождается развитием метаболических нарушений, что тесно связано с особенностями питания и этнической принадлежностью.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЖИТЕЛЕЙ Г. БУХАРЫ

ПУЛАТОВА Ш.Х.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности сахарного диабета 2 типа в бухарской популяции, выявить распространенность диабетических осложнений и оценить эффективность лечебно-диагностической помощи больным диабетом.

Материал и методы. В нашем клиническом исследовании было обследована случайная выборка больных СД 2 типа бухарской национальности общим числом 343 человек в периоде 2002–2022г. Из обследованных 105 мужчин и 238 женщин (30,6% и 69,4% соответственно). Средний возраст больных составил $53,6 \pm 10,1$ лет. Все больные проводили обследование группа специалистов (диабетолог, офтальмолог, невролог, кардиолог) и включало анкетирование, инструментальные исследования сердечно-сосудистой и нервной систем, глазного дна, лабораторные исследования (определение гликемии, HbA1c, альбуминурии, креатинина, общего холестерина, триглицеридов).

Результаты исследования. Основная группа максимальном количестве случаев СД 2 типа зарегистрировано в возрастной группе 50–60 лет (41,8%), пик заболеваемости установлен в 56 лет. Было отмечено диагноз СД 2 типа выставлялся поздно, при наличии осложнений: в 38% случаев – офтальмологом, в 21% – дерматологом, в 14% – хирургом, в 10% – терапевтом и лишь в 17% – эндокринологом. У большинства больных СД 2 типа масса тела превышала норму, среднее значение ИМТ составило 27,2. У 57% пациентов отмечалась декомпенсация диабета (HbA1c выше 8,0 %). Средний уровень HbA1c составил $8,2 \pm 1,1\%$. Распространенность диабетической ретинопатии составила 24,39%, диабетической полинейропатии–18,06%, диабетической нефропатии 28,73%.

Выводы. В этнической группе, отмечается неблагоприятная эпидемиологическая ситуации по СД 2 типа; у 50% больных СД 2 типа своевременно не выявляются диабетические осложнения; квалифицированная помощь больным СД 2 типа в сельской местности доступна не в полном объеме.

ПРИМЕНЕНИЕ КАЛИЯ ОРОТАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ ПЕСТИЦИДОМ ЦИПЕРМЕТРИН

САДИКОВ А.У., ХАМРАКУЛОВА М.А., САБИРОВА Г.А., МИРАЮБОВА Ш.Р., САДИКОВ Х.А.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Выявлено, что при остром отравлении экспериментальных животных Циперметрином токсическое действие пестицида снижалось на 48,2%, т.е. средне-смертельная доза (ЛД50) составляла 278 ($243,0 \div 316,9$) мг/кг, после введения оротата калия ЛД50 повышалась до 412 ($371,0 \div 457,3$) мг/кг. При проведении хронического эксперимента ежедневно в течение 30 дней лабораторным животным внутрижелудочно вводили по 13,9 мг/кг Циперметрина. В результате эксперимента выявлено: нарушение углеводно-энергетического обмена, которое выражалось накоплением недоокисленных продуктов гликолиза (пировиноградной и молочной кислот); изменение интенсивности потребления кислорода и фосфорилирования вследствие нарушений функциональной активности ферментов в митохондриях печени, участвующих в метаболизме цикла трикарбоновых кислот. Для коррекции биохимических процессов и лечения интоксикации, вызванной пестицидом, ежедневно во время хронического эксперимента внутрижелудочно применяли калия оротат в дозе 30 мг/кг. Введение калия оротат приводило к восстановлению уровня пировиноградной и молочной кислот гликогена

в ткани печени и крови, а также к нормализации (или к приближению к показателям контрольной группы) активности ферментов (ГДГ, МДГ, СДГ и ЦХО) и интенсивности процессов тканевого дыхания окислительного фосфорилирования в митохондриях печени. При изучении содержания ДНК РНК и белка в субклеточных элементах печени при отравлении Циперметрином установлено, что уровень ДНК в гомогенате, ядрах и надосадочной жидкости печени снижался в среднем на 37–50%. Следовательно, хроническое отравление Циперметрином вызывает снижение уровня нуклеиновых кислот и белка, что является следствием уменьшения обмена ДНК и РНК, влияющих на состояние синтеза белка в клетках. Таким образом, полученные данные являются основанием для применения в качестве дезактивации и патогенетического лечения интоксикации пестицидом Циперметрин, препарата калия оротат, который снижает токсичность пестицида, нормализует процесс углеводно-энергетического обмена, обмена нуклеиновых кислот и белка. Отсутствие специфического лечения интоксикации пестицидом Циперметрин выдвигает необходимость применения препарата с выраженными патогенетическими свойствами антидотного действия. Результаты анализа

крови лиц, работающих с Циперметрином и больных с интоксикацией, свидетельствовали о нарушениях некоторых метаболитов углеводно-энергетического и белкового обмена. При этом у обследованных наблюдалось повышение концентрации глюкозы, пировиноградной и молочной кислот, выявлено резкое снижение уровня общего белка и активности дегидрогеназ (ГДГ, СДГ, МДГ). Введение калия оротат является целесообразным не только с целью лечения интоксикаций Циперметрином, но и в качестве средства индивидуальной профилактики при работе с данным пестицидом. С целью профилактики работников, контактирующих непосредственно с Циперметрином, назначали таблетки калия оротат по 0,5 граммов 2 раза в день. В результате исследования

анализов крови обследованных работников получены данные об улучшении углеводно-энергетического и белкового обмена. Таким образом, проведенные исследования подтвердили вероятность изменения некоторых показателей углеводно-энергетического, белкового обменов и обмена нуклеиновых кислот, ферментного спектра и окислительного фосфорилирования при интоксикации пестицидом Циперметрин. Для предупреждения неблагоприятного влияния пестицида на организм важное значение приобретает использование активатора цитохромоксидазы – калия оротат для коррекции метаболических процессов и нейтрализации токсических свойств, образуя комплекс соединения «Циперметрин – калия оротат».

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ РАБОТЕ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНИКОЙ

ТАШПУЛАТОВА Г.А., КРАСАВИН А.Н., УСМАНОВ И.А.

НИИ Санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

Одним из основных направлений государственной политики Республики Узбекистан в области охраны труда является обеспечение приоритета жизни и здоровья трудящихся. Интенсивный рост производств с использованием компьютерной техники относит проблему безопасности труда и профилактики риска приобретения профессиональных патологий лицами, работающими с компьютерной техникой (КТ) к наиболее актуальным задачам современной медицины. Результаты проведения периодических медицинских осмотров показали наличие различных отклонений в состоянии здоровья данного контингента лиц. Изучение закономерностей формирования этих отклонений во взаимосвязи с профессиональным стажем позволило выделить понятие «компьютерного синдрома». Одним из проявлений «компьютерного синдрома» является перенапряжение аккомодационного аппарата глаза. Согласно данным исследований до 90%, работающих с компьютером более 3 часов в день, предъявляют специфические жалобы на зрительное утомление, выражающееся в покраснении век и конъюнктивы, двоении в глазах, чувстве песка или инородного тела под веками, боли в области глазниц и лба, затуманивании зрения, замедлении перефокусировки с ближних объектов на дальние, краниалгии, сонливости и др. Для работающих с КТ, характерна вынужденная рабочая поза, что приводит к чувству усталости и общему утомлению, обуславливает распространенность жалоб на костно-мышечный дискомфорт. Длительное статическое напряжение мышц спины, плечевого пояса, рук, повышает риск развития заболеваний опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, искривления позвоночника). Во многих работах отмечено, что неудачная организация клавиатуры

или неудобная конструкция мыши способна вызвать «накапливание» заболеваний сухожилий, мышц и нервных окончаний, страдают кисть, запястье и плечо. Одним из частых профессиональных заболеваний у работающих является туннельный синдром запястного канала, тендовагинит. Результаты исследований показывают, что работа за компьютером связана с постоянной психоэмоциональной нагрузкой, приводящей к стрессовому состоянию, источником которого могут быть, как вид деятельности, так и информационные особенности компьютера, используемое программное обеспечение, организация работы, социальные аспекты. Электромагнитные излучения различного диапазона, в том числе от КТ, по данным учёных, являются биологически значимым фактором, при этом, наибольшему воздействию подвергаются: нервная, иммунная, эндокринная, сердечно-сосудистая и половая системы организма, а характер и степень его зависит от мощности, частоты, направленности излучения и др. технических характеристик источников. Электростатическое поле, создаваемое монитором компьютера, деионизирует и уменьшает влажность воздуха, что может стать причиной дерматитов лица, обострения астматических симптомов, раздражения слизистых оболочек.

Анализ многочисленных исследований свидетельствуют, что вредные факторы, специфика труда, организация рабочего места, продолжительность работы и др. оказывают комплексное неблагоприятное воздействие на организм работника и могут стать причиной развития профессиональной патологии. В этой связи, выработка механизмов управления этими факторами, с целью минимизации профессионального риска, позволят оптимизировать условия труда и сохранить здоровье трудящихся.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТАЮЩИХ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ОРГТЕХНИКОЙ

ТАШПУЛАТОВА Г.А., КРАСАВИН А.Н., УСМАНОВ И.А.

НИИ Санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования состояла в гигиенической оценке условий труда различных профессиональных категорий лиц, работающих с компьютерной техникой и разработке мероприятий по их оздоровлению.

Материал и методы. Изучены условия труда группы лиц, профессионально занятых на работе с компьютерной оргтехникой, основной трудовой функцией которых является управление сетями передачи данных, разработка и проектирование сетей телекоммуникаций предприятия связи и группы лиц, трудовая деятельность которых не связана с компьютерами. Выполнены санитарно-гигиенические и инструментальные исследования количественных значений факторов производственной среды, оценка тяжести и напряжённости трудового процесса, оценка характеристики трудового процесса, статистическая обработка полученных результатов с учётом критериев Фишера – Стьюдента.

Результаты исследований. Установлено, что среднее значение уровня шума на рабочих местах производственных помещений профессиональной группы лиц, работающих с компьютерами, составляет $52 \text{ дБ} \pm 1,06$, что на 2 дБ выше допустимого уровня (ПДУ–50 дБ). Превышение уровней шума выявлено на 14 рабочих местах. Средний показатель электрических полей диапазона 5 Гц–2 кГц и 2 кГц–400 кГц составляет $32,8 \pm 8,41$ и $0,6 \pm 0,24$ соответственно, при этом превышение показателя электрического поля диапазона 5 Гц–2 кГц от допустимого значения, равного 25 В/м, выявлено на 10 рабочих местах. Фактическая освещённость на различных рабочих местах составляет от 126 до 559 лк, средние показатели равны $378,4 \pm 29,1$ лк. Средний показатель яркости экрана рабочих мониторов составил $163,7 \pm 9,68 \text{ кд/м}^2$. Значение уровня ЭМИ РЧ на расстоянии 10 см от источника (роутер WiFi) составило в среднем $4,5 \pm 0,43 \text{ мкВт/см}^2$, на расстоянии

50 см от источника составило $1,6 \pm 0,42 \text{ мкВт/см}^2$, величины которых не превышали допустимые уровни.

На рабочих местах группы специалистов, не работающих с компьютерной техникой, среднее значение шума составляет $43,5 \pm 0,29 \text{ дБ}$, что не превышает допустимых значений (ПДУ 60 дБ). Средний показатель электрических полей диапазона 5 Гц–2 кГц и 2 кГц–400 кГц составляет $0,6 \pm 0,01 \text{ В/м}$. Источники ЭМИ РЧ (Wifi-роутер) на рабочих местах и на прилегающей территории производственного помещения отсутствуют. Среднее значение освещённости на рабочих местах составляет $236,7 \pm 3,47 \text{ лк}$, что соответствует допустимому уровню (ПДУ=200 лк). Температура воздуха по среднему показателю составляет $25,0 \pm 0,23$ при относительной влажности $39,3 \pm 0,23 \%$ и подвижности 0,1 м/сек.

Выводы.

1. Среднее значение уровней шума на рабочих местах производственных помещений администраторов и проектировщиков предприятия связи составляет $52 \text{ дБ} \pm 1,06$, что на 2 дБ выше допустимого уровня (ПДУ 50 дБ). при этом среднее значение уровней шума на рабочих местах производственных помещений специалистов, не работающих с компьютерной техникой, составляет $43,5 \pm 0,29 \text{ дБ}$, что не превышает допустимого уровня.

2. Средний показатель электрических полей диапазона 5 Гц–2 кГц и 2 кГц–400 кГц составляет $32,8 \pm 8,41$ и $0,6 \pm 0,24$ соответственно, при этом отмечается превышение допустимого уровня (ПДУ 25 В/м) электрического поля диапазона 5 Гц–2 кГц на рабочих местах специалистов, работающих с компьютерной техникой.

3. Фактическая освещённость на рабочих местах составляет от 126 до 559 лк, средние показатели которых равны $378,4 \pm 29,1 \text{ лк}$ и $236,7 \pm 3,47 \text{ лк}$ соответственно.

СВЯЗАННОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИТАМИНОВ D И B 12, С БОЛЕЗНЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ И САХАРНОМ ДИАБЕТОМ

ТУРСУНОВ Х.Х., МАМАСАЛИЕВ Н.С., КУЧКАРОВА М.Ф., КАЛАНДАРОВ Д.М.

АФ РНЦЭМП и АндГосМИ, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Оценка влияния сахарного диабета на клинические проявления, течение и исход туберкулеза при их сочетании. Изучение уровня витамина D и B 12 в сыворотке крови больных туберкулезом.

Материал и методы. Проведено поперечное ретроспективное исследование среди 60 пациентов старше 18 лет ($49,1 \pm 2,2$ лет), больных

туберкулезом и сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в клинике АГМИ за период с 2016 по 2019 годы.

Результаты исследования. Были использованы данные историй болезни стационарного больного, учитывали данные анамнеза, в том числе эпидемиологического, результаты клинического обследования, туберкулинодиагностики, рентгено-томогра-

фического исследования, бактериологического исследования, лабораторные данные (общий анализ крови, определение уровня сахара в крови), рассчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), индекс сдвига лейкоцитов крови. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы ВьюБ1а1 для персональных компьютеров.

Основная часть пациентов имела сахарный диабет типа 2–35 (67,3%). По степени тяжести сахарного диабета пациенты распределялись следующим образом: со средней тяжестью–43 чел. (89,6%) и с тяжелой степенью–5 чел. (10,4%). В зависимости от формы компенсации сахарного диабета распределение было следующим: компенсированный–2 чел. (3,5%), субкомпенсированный–39 чел. (65%) и декомпенсированный сахарный диабет–19 чел. (32,8%). Так же установили, что 26 (43,3%) больных имели осложнения сахарного диабета.

По данным анамнеза уточнили дополнительные факторы риска развития туберкулеза у больных сахарным диабетом. Оценивая социальные факторы, установили, что основная часть пациентов относилась к категории безработных–46 чел. (77%), при этом среднее образование имели 21 (41,2%) человек, средне-специальное–21 (41,2%) и высшее–9 (17,6%). Большая часть пациентов

оценивала свои условия проживания как удовлетворительные–56 чел. (93%), при этом у 4 пациентов (7%) они были неудовлетворительными. Вредные привычки имели 26 (43,3%) человек, из них 10 пациентов (38,5%) регулярно употребляли алкоголь, курили–23 больных (88,5%),

наркозависимым был 1 пациент (3,9%). В местах лишения свободы ранее находилось 4 (6,7%) пациента с сочетанной патологией.

Вывод. Туберкулез легких чаще развивался у больных среднего возраста (после 45 лет), имеющих сахарный диабет типа 2 со средней и тяжелой степенью тяжести, с субкомпенсирующей формой, с осложненным течением..

У больных сахарным диабетом чаще регистрировали инфильтративный распространенный процесс с бактериовыделением, у каждого пятого выявляли лекарственно-устойчивый туберкулез.

Дополнительными факторами риска развития туберкулеза у основной части больных сахарным диабетом явились социальные факторы (безработица, низкий профессиональный уровень, наличие вредных привычек), медицинские (ХОБЛ, сердечно-сосудистая патология, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта) и эпидемиологические (контакт с больным туберкулезом).

СОСТОЯНИЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D И B 12 БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И САХАРНОГО ДИАБЕТА

ТУРСУНОВ Х.Х., МАМАСАЛИЕВ Н.С., КУЧКАРОВА М.Ф., УСМОНОВ Б.У.

АФ РНЦЭМП и АндГосМИ, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Оценка влияния сахарного диабета на клинические проявления, течение и исход туберкулеза при их сочетании. Изучение уровня витамина D и B 12 в сыворотке крови больных туберкулезом подростков с учетом рекомендуемых нормативов.

Материал и методы. Проведено поперечное ретроспективное исследование среди 60 пациентов старше 18 лет ($49,1 \pm 2,2$ лет), больных туберкулезом и сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в клинике АГМИ за период с 2022 по 2023 годы.

Результаты исследования. Среди пациентов, включенных в исследование, несколько больше было женщин–32 (53%), основная часть пациентов–48 чел. (80%) проживала в городе. Впервые выявленный туберкулез был у 54 пациентов (90%), рецидив туберкулезного процесса – у 6 пациентов. При этом у большей части пациентов туберкулез легких был выявлен при профилактическом осмотре–47 чел. (79,7%), при обращении за медицинской помощью – у 13 пациентов (20,3%). При выявлении чаще регистрировали инфильтративный туберкулез легких в 49 случаях (81,7%), реже фиброзно-кавернозный–6 чел. (10%), туберкулема 4 чел. (6,7%) и диссеминированный туберкулез 1 чел. (1,7%), в 2 (3,3%) случаях процесс сочетался с туберкулезом плевры и в 4 случаях (6,7%) с

внелегочными поражениями – генерализованный туберкулез. В основном регистрировали распространенный процесс–36 чел. (60%). У основной части пациентов туберкулезный процесс сопровождался бактериовыделением–37 чел. (60,3%). Лекарственная устойчивость наблюдалась у 13 (21,7%) пациентов, из них множественная лекарственная устойчивость у 12 чел. (92,3%). У пациентов, включенных в исследование, в 20 случаях (33,3%) одновременно с туберкулезом легких был выявлен сахарный диабет, в 40 случаях (66,7%) сахарный диабет развился ранее туберкулеза, при этом средняя продолжительность заболевания составила $7,8 \pm 1,5$ лет. Основная часть пациентов имела сахарный диабет типа 2–35 (67,3%). По степени тяжести сахарного диабета пациенты распределялись следующим образом: со средней тяжестью–43 чел. (89,6%) и с тяжелой степенью–5 чел. (10,4%). В зависимости от формы компенсации сахарного диабета распределение было следующим: компенсированный–2 чел. (3,5%), субкомпенсированный–39 чел. (65%) и декомпенсированный сахарный диабет–19 чел. (32,8%). Так же установили, что 26 (43,3%) больных имели осложнения сахарного диабета.

Вывод. Туберкулез легких чаще развивался у больных среднего возраста (после 45 лет), имеющих сахарный диабет типа 2 со средней и тяжелой степенью тяжести, с субкомпенсирующей

формой, с осложненным течением. Большая часть больных сахарным диабетом на момент выявления туберкулеза имела стаж по заболеванию более 7 лет. У больных сахарным

диабетом чаще регистрировали инфильтративный распространенный процесс с бактериовыделением, у каждого пятого выявляли лекарственно-устойчивый туберкулез.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г.ОША В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

УМУРЗАКОВА Г.И., МАМАСАЛИЕВ Н.С., САИПОВА Г.А., АБДУЛЛАЕВА Г.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, АФ РНЦЭМП Андижан Узбекистан и Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Изучить динамику распространенности геморрагического инсульта среди населения г.Оша в зависимости от возраста в 2016–2019гг.

Материал и методы. Мы провели исследование с использованием данных отделения неврологии Ошской клинической больницы. Изучили возрастные особенности формирования геморрагического инсульта в популяции г. Ош от <20 до ≥90 лет.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показывают, что с возрастом частота распространенности геморрагического инсульта определяется с увеличением от 0,01% (в возрасте до 29 лет) до 36,0% (в возрасте 50–59 лет) и 45,0% (в возрасте 60–74 лет) ($r (+/-)=0,482$; $Mp (+/-)=179,4\%$; $t=1,0101$; $P=0,351402$). Нами установлено,

что имеется прямая коррелятивная связь ($r (+/-)=0,482$) между геморрагическим инсультом и возрастом. Наибольшая частота геморрагического инсульта наблюдается в 2016г., 2017г., 2018г., 2019г., и в возрастных группах- 50–59 лет и 60–74 лет. А в целом, в различных возрастных группах геморрагического инсульта обнаруживается с разницей в частоте на 45,0% ($P<0,001$). Умеренное увеличение частоты геморрагического инсульта имело место в группе лиц 40–49 лет, а резко выраженное увеличение начинается с 50 летнего возраста.

Выводы. Приведенные анализы позволяют заключить о том, что во всех возрастных группах в течении последних 4-х лет, отмечается снижение частоты распространенности инсульта в изученной популяции г.Оша.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В КЛИМАТОГЕННЫХ УСЛОВИЯХ г. ОШ

УМУРЗАКОВА Г.И., МАМАСАЛИЕВ Н.С., САИПОВА Г.А., МУЙДИНЖОНОВ Р.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, АФ РНЦЭМП Андижан Узбекистан и Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Изучить динамику распространенности ишемического инсульта среди населения г.Оша в зависимости от возраста в 2016–2019гг.

Материал и методы. Мы провели исследование с использованием данных отделения неврологии Ошской клинической больницы. Изучили возрастные особенности формирования мозгового инсульта в популяции г. Ош от <20 до ≥90 лет.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показывают, что ишемические инсульты начинают встречаться с <20 летнего возраста. С возрастом частота выявления ишемического инсульта увеличивается. В различных возрастных группах обследованных ишемического инсульта, встречаются со следующей частотой распространенности: в возрасте до 20 лет–8,03%, в 20–29 лет–1,0%, в 30–39 лет –2,0% ($p<0,05$), в 40–49 лет–6,0% ($p<0,01$), в 50–59 лет –23,0% ($p<0,001$), в 60–74 лет–45,0% ($p<0,0001$), в 75–89

лет- 21,0% ($p<0,001$) и в возрастной группе ≥90 лет–0,03%. в целом, с возрастом удельный вес ишемического инсульта увеличивается в 22,5 раз ($p<0,001$). Самые высокие показатели приходятся на 2018г. (49,0%) и 2019г. (60,0%), а также в возрастные группы 60–74 и 75–89 лет. Следует отметить, что в течении последних 4-х лет во всех возрастных группах, кроме 60–74 лет, отмечается снижение частоты распространенности ишемического инсульта следующим образом: в 20–29 лет -на 2,0%, в 30–39 лет-на 1,0%, в 40–49 лет -на 3,0%, в 50–59 лет – на 8,0% и в 75–89 лет-на 16,0%.

Выводы. Сравнительно низкий уровень распространенности ишемического инсульта в возрасте ≥90 лет, по всей вероятностью «объясняется недостаточным диагностированием, вследствие атипичности течения заболевания». Далее должны быть рассмотрены возрастные особенности геморрагического инсульта в условиях резкоконтинентального климата г.Оша

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

КУЧКАРОВА М.Ф., МАМАСАЛИЕВ Н.С., УСМОНОВ Б.У., МАМАСАЛИЕВА Ш.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Определить факторы риска неблагоприятного раннего и отдаленного исхода у пациентов с ассоциированным туберкулезом на фоне сахарного диабета 2 типа с учетом оценки качества гликемического контроля для совершенствования оказания медицинской помощи.

Материал и методы исследования. Нами за период 2022–2023 гг в качестве объекта исследования были определены и отобраны 150 больных по материалам их обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Андижана от 30 лет и старше.

Результаты исследования. При выявлении туберкулезного процесса у большей части пациентов имела клиническая симптоматика, обусловленная проявлением воспалительного процесса: интоксикационный синдром отмечен у 16,7% больных, бронхолегочный – у 5 (8,3%), сочетание данных синдромов – у больных 61,7% и только у 13,3% пациентов самочувствие не страдало. Степень интоксикации рассчитывали по лейкоцитарному индексу интоксикации, при этом средний уровень показателя составил $2,01 \pm 0,2$ ед., при норме 0,5–1,5 ед.

По результатам клинического исследования крови чаще регистрировали ускорение СОЭ – в случаях (65%), анемию – в 33,3%, лимфопению – в 19 случаях 31,7%, изменений не было в 8 случаях 13,3%. При поступлении сахар крови в среднем был $11,8 \pm 1,1$ ммоль/л.

Проба Манту при поступлении проведена 35 пациентам, она была отрицательной у 1 больного (2,9%), положительной нормергической – у большинства пациентов–88,5%, положительной гиперергической – у больных (8,6%). Средний размер инфильтрата при пробе Манту составил $14,1 \pm 0,7$

мм, что свидетельствовало о выраженном ответе на туберкулин.

Оценивая реактивность организма больных туберкулезом и сахарным диабетом, учитывали, что у здоровых лиц адаптивная деятельность организма проявляется двумя типами адаптационных реакций – реакцией «тренировки» и реакцией «активации». У больных туберкулезом и сахарным диабетом реакции «тренировки» отмечены в случаях (36,7%), «активации» – в случаях (28,3%). У пациентов, включенных в исследование, развивались и другие типы адаптационных реакций – реакции «стресса» (в 20 случаях–33,3% и «переактивации» (в 1-м случае–1,7%).

Учитывая эффективность противотуберкулезной терапии, регистрировали следующие исходы туберкулеза: с ухудшением в 9 случаях, без перемен в 10%, с улучшением в большей части случаев–71,7%, из них в 18,6% проведено оперативное лечение и значительное улучшение в 3,3%. Таким образом, несмотря на низкий уровень реактивности организма у больных туберкулезом и сахарным диабетом наблюдали высокую эффективность проводимой противотуберкулезной терапии.

Вывод. В консенсусных рекомендациях подчеркивается, что приоритетным направлением как для медицинских работников, так и для систем здравоохранения должно стать предоставление медицинской помощи, ставящей самого пациента на первое место. Подробно даются рекомендации по нутритивной поддержке, физической активности и самоконтролю при СД 2, а также приводится обзор всех основных противодиабетических препаратов с учетом их безопасности и последовательности их назначения в том или ином случае.

СОСТОЯНИЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D И В 12 БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И САХАРНОГО ДИАБЕТА

УСМОНОВ Б.У., ТУРСУНОВ Х.Х., МАМАСАЛИЕВ Н.С., КУЧКАРОВА М.Ф.

Андижанский Государственный Медицинский Институт Андижан Узбекистан

Цель исследования. Оценка влияния сахарного диабета на клинические проявления, течение и исход туберкулеза при их сочетании. Изучение уровня витамина D и В 12в сыворотке крови больных туберкулезом подростков с учетом рекомендуемых нормативов.

Материал и методы. Проведено поперечное ретроспективное исследование среди 60 пациентов старше 18 лет ($49,1 \pm 2,2$ лет), больных туберкулезом и сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в клинике АГМИ за период с 2022 по 2023 годы.

Результаты исследования. Среди пациентов, включенных в исследование, несколько больше было женщин–32 (53%), основная часть пациентов–48 чел. (80%) проживала в городе. Впервые выявленный туберкулез был у 54 пациентов (90%), рецидив туберкулезного процесса – у 6 пациентов. При этом у большей части пациентов туберкулез легких был выявлен при профилактическом осмотре–47 чел. (79,7%), при обращении за медицинской помощью – у 13 пациентов (20,3%). При выявлении чаще регистрировали инфильтративный туберкулез легких в 49 случаях (81,7%), реже фиброзно-кавернозный–6

чел. (10%), туберкулезу 4 чел. (6,7%) и диссеминированный туберкулез 1 чел. (1,7%), в 2 (3,3%) случаях процесс сочетался с туберкулезом плевры и в 4 случаях (6,7%) с внелегочными поражениями – генерализованный туберкулез. В основном регистрировали распространенный процесс–36 чел. (60%). У основной части пациентов туберкулезный процесс сопровождался бактериовыделением–37 чел. (60,3%). Лекарственная устойчивость наблюдалась у 13 (21,7%) пациентов, из них множественная лекарственная устойчивость у 12 чел. (92,3%).

У пациентов, включенных в исследование, в 20 случаях (33,3%) одновременно с туберкулезом легких был выявлен сахарный диабет, в 40 случаях (66,7%) сахарный диабет развился ранее туберкулеза, при этом средняя продолжительность заболевания составила $7,8 \pm 1,5$ лет.

Основная часть пациентов имела сахарный диабет типа 2–35 (67,3%). По степени тяжести сахарного диабета пациенты распределялись следующим

образом: со средней тяжестью–43 чел. (89,6%) и тяжелой степенью–5 чел. (10,4%). В зависимости от формы компенсации сахарного диабета распределение было следующим: компенсированный–2 чел. (3,5%), субкомпенсированный–39 чел. (65%) и декомпенсированный сахарный диабет–19 чел. (32,8%). Также установили, что 26 (43,3%) больных имели осложнения сахарного диабета.

Вывод. Туберкулез легких чаще развивался у больных среднего возраста (после 45 лет), имеющих сахарный диабет типа 2 со средней и тяжелой степенью тяжести, с субкомпенсирующей формой, с осложненным течением. Большая часть больных сахарным диабетом на момент выявления туберкулеза имела стаж по заболеванию более 7 лет. У больных сахарным диабетом чаще регистрировали инфильтративный распространенный процесс с бактериовыделением, у каждого пятого выявляли лекарственно-устойчивый туберкулез.

ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

УСМОНОВ Б.У., МАМАСАЛИЕВ Н.С., КУЧКАРОВА М.Ф., КАЛАНДАРОВ Д.М.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Изучить значение наследственных факторов при сочетании туберкулеза органов дыхания и сахарного диабета.

Материал и методы. Для решения поставленных задач мы отобрали 80 пациентов с сахарным диабетом и туберкулезом и провели у них клинико-статистические обследования.

Результаты исследования. Комплексное клиническое, популяционно-эпидемиологическое, иммуногенетическое исследование взаимосвязи двух мультифакторных заболеваний – туберкулеза и сахарного диабета 1 типа – позволило установить значение факторов наследственной предрасположенности при сочетании этих двух заболеваний.

Распространенность туберкулеза органов дыхания среди больных СД 1 типа (1194,3 на 100 тыс. больных или 1,19%) в 7,6 раза выше, чем среди населения (156,6 на 100 тыс. населения или 0,16%). Распространенность туберкулеза органов дыхания среди больных СД 2 типа (113,2 на 100 тыс. больных или 0,11%) не отличается от распространенности среди населения.

Распространенность сахарного диабета 1 типа среди больных туберкулезом органов дыхания и лиц, излеченных от него (1512,7 на 100 тыс. больных или 1,51%) в 6,8 раза выше, чем среди населения (222,8 на 100 тыс. населения или 0,22%). Распространенность сахарного диабета 2 типа среди больных туберкулезом органов дыхания и лиц, излеченных от него (1719,0 на 100 тыс. больных или 1,7%) существенно не отличается от

распространенности среди населения (2037,7 на 100 тыс. населения или 2,0%).

Кумулятивный риск развития СД 1 типа среди больных туберкулезом и лиц, излеченных от него, в возрасте от 0 до 59 лет составляет 4,9%, что в 19,3 раза превышает риск развития СД 1 типа среди населения соответствующего возраста–0,25%. Это свидетельствует об ассоциации двух заболеваний – туберкулеза и сахарного диабета 1 типа.

Кумулятивный риск развития СД 2 типа среди больных туберкулезом и лиц, излеченных от него, в возрасте от 30 до 79 лет (4,25% среди мужчин и 12,16%) среди женщин) достоверно не отличается от риска развития СД 2 типа среди населения соответствующего возраста (6,0% среди мужчин и 11,6% среди женщин), что свидетельствует об отсутствии ассоциации двух заболеваний – туберкулеза и СД 2 типа.

Вывод. Установлен повышенный риск возникновения сахарного диабета 1 типа среди контингентов противотуберкулезных диспансеров, что обосновывает целесообразность профилактического обследования больных, состоящих на учете в группах активного и неактивного наблюдения, с целью своевременного выявления сахарного диабета.

Выявлены антигены HLA, являющиеся генетическими маркерами предрасположенности к возникновению туберкулеза у больных сахарным диабетом 1 типа и к возникновению сахарного диабета 1 типа у больных туберкулезом, что позволяет выявлять угрожаемые контингенты и формировать группы риска.

ВЛИЯНИЕ КОЛЕБАНИЙ ОСНОВНЫХ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ИНСУЛЬТА НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА

ХОЛИКОВА Н.А., МАМАСАЛИЕВ Н.С., УМУРЗАКОВА Г.И., АБДУЛЛАЕВА Г.

Андижанский государственный медицинский институт, АФ РНЦЭМП Андижан Узбекистан, Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. изучить влияние солнечного сияния (в часах) на развитие инсультов среди населения на юге Кыргызстана

Материал и методы. Мы провели исследование с использованием данных метеофакторов Кыргызгидрометцентра в г.Ош, таких как солнечное сияние за 4-х летний период с 2016–2019гг.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показывают, что частота выявления инсультов начинает увеличиваться с уровня солнечного сияния $>9,2-10,4$ ч, а в ее уровнях ее от 2,6 до 9,24-такой закономерности не было, отмечено и поэтому они не были включены к статистическому анализу.

При различных интервалах колебаний СС общий инсульт определяется со следующей частотой: при $9,2-10,4$ ч–36,0%, $< 10,5-11,7$ ч–19,9%, $< 11,8-13$

ч–13,7 %, $< 13,1-14,3$ ч–30,4%. Такая тенденция наблюдалась все годы наблюдений, кроме 2019г, когда по мере увеличения продолжительности солнечного сияния частота выявляемости мозгового инсульта в течении года увеличивается от 12,9% (при солнечном сиянии $<9,2-10,4$ ч) до 44,7 (при солнечном сиянии $<13,1-14,3$ ч), т.е. выявляемость больных общим инсультом возрастает на 31,8% или в 2 раза ($p < 0,01$).

Выводы. Отсюда можно будет сделать вывод о том, что частота случаев выявления мозгового инсульта имеет прямую коррелятивную связь с продолжительностью и колебаниями солнечного сияния в течении года. По видимому, для утверждения этой концепции потребуются еще более продолжительные исследования в данном направлении.

РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ $>18-90$ ЛЕТ НА ФОНЕ КОЛЕБАНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА В КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ЮГА КЫРГЫЗСТАНА

ХОЛИКОВА Н.А., МАМАСАЛИЕВ Н.С., УМУРЗАКОВА Г.И., АБДУЛЛАЕВА Г.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, АФ РНЦЭМП Андижан Узбекистан и Ошский Государственный Университет Ош, Кыргызстан

Цель исследования. Проанализировать развитие инсульта среди населения $>18-90$ лет на фоне колебаний температуры воздуха в климатических условиях юга Кыргызстана

Материал и методы. Мы провели исследование с использованием данных метеофакторов Кыргызгидрометцентра в г.Ош, таких как температура воздуха за 4-х летний период с 2016–2019гг.

Результаты исследования. Результаты нашего исследования показывают, что при разных уровнях температуры воздуха у обследованной популяции г.Оша все формы инсульта обнаруживаются с существенно разной частотой. Так, общий инсульт

(мозговой инсульт) с повышением температуры воздуха увеличивается от 8,0% при температуры воздуха $-5,2-1,9$ °С до 17,0% при ТВ $+22-25,3$ °С и 10,0% при $+25,4-28,7$ °С, т.е. в 1,2 раза или на 9,0%.

Выводы. В целом, между температурой воздуха и мозговым инсультом среди обследованного населения, имеется прямая коррелятивная связь: при повышении/понижении и усилениях ее колебаний отмечается существенное увеличение выявляемости ишемического инсульта, геморрагического инсульта и мозгового инсульта. Такие тенденции были отмечены в течении 2016–2019 гг., т.е. весь период 4-х летнего кликометеорологического исследования

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН

ЭСОНОВ Н.Г., УМУРЗАКОВ О.А., ТЕШАБОВ Ж.И.

Республиканский научной центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Улучшить результаты диагностики и лечения перекрута яичка у молодых мужчин.

Материал и методы. Пролечено 16 больных с перекрутом яичка в возрасте от 18 до 22 лет. Основные жалобы: внезапные сильные боли в яичке

и соответствующей половине мошонки (16 чел.), их иррадиация в подвздошную область (14 чел.), усиление боли при пальпации яичка (12 чел.). В 14 случаях появление боли было связано с физической нагрузкой. У четырех пациентов наблюдались тошнота и рвота. Врачами общей практики в данной

ситуации ошибочно диагностирован в 12 случаях острый орхоэпидидимит, а в четырех – острый аппендицит.

Результаты исследования. Нами выявлены симптомы перекрута яичка: отечность и гиперемия кожи мошонки (4 чел.) пациента, расположение яичка у корня мошонки (12 чел.), уплотнение яичка (8 чел.), расположение придатка по передней поверхности яичка (10 чел.), симптом Прена (4 чел.). В восьми случаях при УЗИ выявлены отечность яичка и придатка. В пяти случаях перекрут яичка установлен на основании прекращения кровотока в яичке и семенном канатике. В трех наблюдениях при УЗИ сделано заключение в пользу орхоэпидидимита. Промежуток от начала заболевания до оперативного лечения составил шесть-девять часов у пациентов с сохраненным яичком (9 случаев), 11–36 часов – у пациентов с удаленным яичком (6 случаев).

В одном случае перекрут яичка был устранен закрытой мануальной деторсией яичка через 5 часов от начала заболевания. В девяти случаях при хирургической ревизии выявлен перекрут на 180°, переднее расположение придатка и признаки жизнеспособности яичка, что после устранения перекрута позволило сохранить яичко и закончить операцию орхопексией. У шести пациентов с перекрутом на 180–360° и признаками нежизнеспособности яичка выполнена орхэктомия.

Выводы. 1. УЗИ органов мошонки с доплерографией – наиболее информативный метод диагностики перекрута яичка. 2. Срочная госпитализация больных и ранняя (6–9 часов от начала заболевания) хирургическая ревизия органов мошонки позволяют своевременно диагностировать и устранить перекрут, сохранив жизнеспособность пораженного яичка.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНА

ЭСОНОВ Н.Г., УМУРЗАКОВ О.А., ТЕШАБОВ Ж.И.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Андижанский филиал,
Андижан, Узбекистан*

Материал и методы. В условиях городской клинической больницы в период с декабря 2020-го по январь 2021 г. было организовано урологическое отделение для оказания экстренной урологической помощи больным с коронавирусной инфекцией. Самыми распространенными сопутствующими заболеваниями стали: острая задержка мочи, почечная колика, гематурия, острый пиелонефрит. За время работы отделения было выполнено 48 оперативных вмешательств 48 пациентам (36 мужчин и 12 женщин).

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил 61 год ($\pm 7,4$ года). Средний койко-день составил семь дней ($\pm 3,4$ дня). По данным компьютерной томографии (КТ) легких у 33 пациентов (68,75%) выявлена вирусная пневмония КТ 1–2 степени тяжести, у 15 пациентов (31,25%) КТ 3–4 степени тяжести. Средний показатель С-реактивного белка составил 69 мг/л ($\pm 12,1$ мг/л). Средний показатель лейкоцитов крови составил $12,1 \times 10^9$ /л ($\pm 5,3 \times 10^9$ /л). У 17 пациентов имелся лейкоцитоз. Средний показатель Д-димера крови составил 918 нг/мл (± 129 нг/мл). В кислородной поддержке нуждались 58,3% больных (28 пациентов). У 17 пациентов с острой задержкой мочи была выполнена троакарная цистостомия. У трех пациентов с макрогематурией выполнена цистоскопия с последующей эндоскопической коагуляцией кровоточащих сосудов. У 19 пациентов выполнена катетеризация мочеоточника j-j стентом по поводу некупирующейся почечной колики и обструктивного пиелонефрита. Девяти пациентам

выполнена установка нефростомического дренажа по поводу обструктивного пиелонефрита. Оперативные вмешательства выполнялись преимущественно под местной или внутривенной анестезией. Послеоперационные осложнения отмечены у семи пациентов (12,5%). Наиболее частым осложнением стала гематурия – пять больных (10,4%). Инфекционные осложнения были отмечены в двух случаях. Прогрессия пневмонии и дыхательной недостаточности, потребовавшая перевода пациентов в ОРИТ, отмечена у восьми пациентов (16,7%). Единственным показанием к переводу в ОРИТ в нашей группе стали прогрессия пневмонии с нарастающей ДН. Летальный исход диагностирован у трех пациентов (6,25%), средний возраст умерших пациентов составил 74 года (± 3 года). У всех умерших пациентов на момент выполнения операции имелись сопутствующие заболевания и была тяжелая пневмония КТ 4. Средний уровень сатурации на момент операции 84% ($\pm 8\%$) на атмосферном воздухе. Причиной смерти у двух пациентов стал респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА у одного пациента.

Вывод. Несмотря на данные о высоком уровне летальности среди ковидных пациентов, подвергающихся оперативным вмешательствам, результаты нашего исследования выявили достаточно приемлемый уровень послеоперационных осложнений и смертности. Главным фактором риска летального исхода является степень поражения легочной ткани на момент выполнения операции.

ТАЯНЧ ХАРАКАТ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ТИББИЙ ГУВОХЛАНТИРИШ

ЭШМУРОДОВ Л.Н.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. Ҳақиқий хизматни ўташ учун мурожат қилган номзодларда таянч-ҳаракат тизимида аниқланган касаллик кўрсаткичларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллари. Ҳарбий тиббий комиссияга 2022 йил 9 ойлигида мурожат қилган номзодлар тиббий кўрик натижалари таҳлил қилиб чиқилди.

Тадқиқод натижалари. Унга кура 2109 нафар номзод тўлиқ тиббий кўриқдан ўтган. 136 нафар номзодда (6.4%) таянч-ҳаракат тизимида патологик шакл ўзгаришлари туфайли ҳарбий хизматга ва ҳарбий таълим муассасаларида ўқишга яроқлилиқ чекланган. Улардан, 3 даражали яссиоёқлик аниқланган номзодлар 45 нафарни (2,1%), умуртка поғонаси 1 даражали сколиози 82 нафар (3,9%) ва умуртка поғонаси 2 даражали сколиози 9 нафарни (0,4%) ташкил этди.

Шулардан 68 нафари ҳарбий хизматга номзод сифатида тиббий кўриқдан ўтган бўлса, 69 нафари Ҳарбий таълим муассасаларига кириш учун тиббий кўрик расмийлаштирилган.

Хулоса. Ушбу касалликлар асосий сабаблари сифатида қуйидагиларни кўрсатиш мумкин: болаликдаги рахит касаллиги, кальций ва витамин Д етишмовчилиги, жисмоний машғулотларни тўғри ва етарли даражада ташкиллаштирилмаганлиги, наслий касалликлар ва идиопатик ҳолатлар.

Таянч ҳаракат тизими касалликлари олдини олишда мактабларда чуқурлаштирилган тиббий кўриқлар ташкил этиш, болалар овқатланиш рационини тўғри белгилаш, шунингдек аҳоли орасида тушунтириш ишлари олиб бориш, аҳоли тиббий маданиятини ошириш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш муҳим аҳамиятга эга. Аҳоли орасида таянч ҳаракат тизими касалликлари камайиши ёшлар орасида ҳарбий хизматга яроқлилиқ сифатини оширади.

IMPACT OF METABOLIC SYNDROME ON THE CLINICAL COURSE OF CAD IN PATIENTS WITH COVID-19

ABDIEVA G.A., TASHKENBAEVA E.N.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Aim of the study. To study the pathogenetic significance of COVID-19 in the progression of the metabolic syndrome and destabilization of coronary artery disease.

Material and methods. During the study, 147 people over 18 years of age were examined with a virus infection and all patients were distributed as follows: the main group, which included 59 patients with COVID-19 and CAD on the background of metabolic syndrome; the comparison group, which included 58 patients with COVID-19 and CAD without MS, the control group consisted of 30 healthy individuals without clinical signs of coronary heart disease and metabolic syndrome.

Results. As the results of the study showed, in women with coronary heart disease and COVID-19 against the background of MS, painless forms of coronary artery disease were 26.4% more common than women without MS. Most likely, this is due to the pre-manifest period, that is, latent type 2 diabetes mellitus and the development of diabetic neuropathy in 54% of cases in patients with coronary artery disease against the background of MS. Among men, more than 50% were smokers and anamnesis showed an earlier onset of CAD. Among hospitalized patients, type 2 diabetes mellitus was first detected in 24% of cases among patients with CAD with MS, which developed against the background of COVID-19.

During hospitalization, the glucose level: in women with coronary artery disease without MS, on average, was 7.7 ± 2.8 mmol/l; in women with MS 9.8 ± 5 mmol/l; while in men without MS this indicator was 7.7 ± 2.4

mmol/l; in men with MS 12 ± 4.9 mmol/l, which indicates an increased glucose level among men with CAD and MS with COVID-19. The results of the study showed that a quarter of the observed patients had persistent hyperglycemia, in whom type 2 diabetes mellitus was subsequently diagnosed for the first time.

Among patients without MS, diabetes mellitus was detected in women in 12.5% of cases, while in women with MS, type 2 diabetes developed due to COVID-19 in 60%. Moreover, it should be noted that in patients with decompensated DM among those with severe hyperglycemia, it was observed in patients with CAD with MS, which, apparently, is since severe forms of diabetes are combined with other components of MS.

The average level of TG was higher by 1.37 mmol compared to the comparison group. VLDL was also comparable higher in patients with CAD and MS. The values of serum concentrations of TC and LDL in patients with CAD were higher than the optimal values, but the intergroup differences were not significant. The average level of HDL was decreased in patients with metabolic syndrome relative to those of patients with CAD.

In patients with CAD with MS in 38 patients of the main group, the level of TG > 1.7 mmol/l, the level of HDL < 1.0 mmol/l (male), < 1.3 mmol/l (female) was observed in 40 patients which amounted to 68%.

When conducting an echocardiological study, the average values of the ejection fraction and stroke volume, calculated by the disk method, were found in the main group to be 50.93 ± 3.63 and 26.56 ± 2.48 ml/m², in the comparison group 56.52 ± 2.29 and 30.18 ± 1.34 ml/m², respectively.

Conclusions. A feature of the clinical course of CAD with MS in patients with COVID-19 is frequent multiple anginal attacks, cases of tachycardia, impaired rhythm variability in the form of ventricular extrasystoles, complete blockade of the left bundle branch block, ST segment elevation on the ECG, increased T-wave inversion, progression unstable angina pectoris.

In patients with coronary artery disease against the background of MS with COVID-19, an increase in the atherogenic index, mean TG level, and a decrease in mean values of serum HDL concentration were found compared with the optimal parameters and values in the group of patients without MS.

ASPECTS OF THE CLINICAL COURSE OF CAD IN COVID-19 PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME DEPENDING ON E NOS GENE POLYMORPHISM

ABDIEVA G.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Aim of the study. To study the pathogenetic significance of COVID-19 in the progression of the metabolic syndrome and destabilization of coronary artery disease.

Materials and methods. During the study, 147 people over 18 years of age were examined with a virus infection and all patients were distributed as follows: the main group, which included 59 patients with COVID-19 and CAD on the background of metabolic syndrome; the comparison group, which included 58 patients with COVID-19 and CAD without MS, the control group composed of 30 healthy individuals without clinical signs of coronary heart disease and metabolic syndrome.

Results. During hospitalization, the glucose level: in women with coronary artery disease without MS, on average, was 7.7 ± 2.8 mmol/l; in women with MS 9.8 ± 5 mmol/l; while in men without MS this figure was 7.7 ± 2.4 mmol/l; in men with MS 12 ± 4.9 mmol/l, which indicates an increased glucose level in men with coronary artery disease and MS on the background of COVID-19.

The average values of the ejection fraction and stroke volume calculated by the disk method in the main group were 50.93 ± 3.63 and 26.56 ± 2.48 ml/m² in the comparison group 56.52 ± 2.29 and $30, 18 \pm 1.34$ ml / m², respectively. The mean LVMI in patients with COVID-19 and coronary artery disease against the background of MS was significantly higher than in the comparison group. The left ventricular SIVR in diastole in both groups corresponded to normal values (<0.45), however, in patients with CAD without MS, it was significantly higher than in the CAD+MS group.

To explore how polymorphisms in the NOS3 gene may have pathophysiological implications when considering the risk of MS in COVID-19 and CHD subjects, we assessed NOS3 polymorphisms for associations with biochemical features of MS in these groups. Patients with COVID-19 CAD in MS with the TT T-786C SNP genotype showed lower levels of total

cholesterol compared with carriers of the GG genotype ($P=0.016$).

It was found that in the group of patients with MS, the allele frequency C was lower than that in the group of healthy donors ($p=0.0004$), and the allele frequency T at the same time turned out to be higher ($p=0.0004$). The frequency distribution of the genotypes of the C774T polymorphism of the NOS3 gene in the group of patients with MS was as follows: CC-42.2%, CT-46.9%, TT-10.9%, which corresponded to the Hardy-Weinberg equilibrium ($\chi^2=0.19$, $p=0.66$). In the control group, the frequency of genotypes for this polymorphic variant was: CC-64.3%, CT-30.9%, TT-4.8%, which is also corresponded to the Hardy-Weinberg equilibrium ($\chi^2=0.21$, $p=0.64$). Significant differences were found between the groups of patients with MS and healthy donors in terms of the distribution of genotype frequencies: among patients with MS, homozygotes for the allele were less common C ($p=0.001$), and the frequency of the CT genotype in patients with MS was higher than in the group of healthy donors ($p=0.014$). Thus, the T allele (OR=2.06; CI: 1.38–3.08) and the CT genotype (OR=1.97; CI: 1.14–3.40) C774T polymorphisms of the NOS3 gene are associated with an increased risk of developing MS. At the same time, allele C (OR=0.48; CI: 0.32–0.72) and homozygous CC genotype (OR=0.41; CI: 0.24–0.69) are associated with a reduced risk of developing MS.

Conclusions. Carriers of the T/T genotype of the polymorphic marker of the eNOS3 gene (rs1799983) had a lower BMI, and carriers of the risk alleles of the combination of both genes had a higher level of fasting glycemia. When assessing the eNOS3 polymorphism for associations with the biochemical signs of MS, it was found that patients with CAD and MS with the T/T eNOS3 genotype showed lower levels of total cholesterol compared with carriers of the GG genotype ($P=0.016$).

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF CORONAVIRUS INFECTIONS IN ELDERLY PATIENTS

MASHARIPOVA SH.S.

Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Objective. Improve the treatment of coronavirus infections in elderly patients.

Research material and methods. Older people are predisposed to severe COVID-19, and mortality rises

sharply with age, the authors note. In particular, people over 80 years of age have the highest risk ratio in terms of hospitalization and the highest mortality rate. The researchers analyzed blood samples from 30 patients

aged 20–90 with mild symptoms of COVID–19. They were interested in how T-lymphocytes react to SARS-CoV–2 – cells that provide recognition and destruction of cells with foreign antigens.

Activated killer T cells kill cells with a foreign antigen for which they have a receptor, punching a hole in their membrane and injecting toxins inside. If the immune system produces too few killer T cells, it will be more difficult for the body to defeat a viral infection, the authors explain. The production of T-killers in patients depended on age. Over the years, it gradually decreased, and the least T-killers were produced in patients aged 78–82 years. However, these differences were not critical, the main problem was elsewhere. T-killers of elderly patients produced fewer cytotoxic molecules than those of younger patients.

The SARS-CoV–2 virus enters the body primarily through the nose or mouth. From there, it can spread to the lungs and move on to others. Cytotoxic T cells compete for control during this acute phase of infection. The lack of killer T cells and their insufficient ability to destroy infected cells leads to a weakening of

the body's defenses in elderly patients and allows the virus to spread, he explains. New evidence suggests that the cytotoxic effect of killer T cells plays a key role in early infection control. It is not yet clear whether this link can be used to develop effective immunotherapy using these cells. Earlier experiments by Zelinsky's group in mice showed that T-cell activation does indeed help to fight the virus more effectively at first, but then it can lead to damage to the lungs and other organs.

Conclusion. The risk of death from coronavirus increases with vitamin D deficiency. Observations have shown that patients over 40 years of age with sufficient levels of vitamin D are 51.5% less likely to die from coronavirus than patients with its deficiency. The concentration of vitamin D had little effect on the level of lymphocytes, but it was lower in patients with vitamin D deficiency. There was no significant difference in the duration of hospitalization. However, with normal levels of vitamin D, patients were less likely to experience loss of consciousness and hypoxia.

ACTION OF VITAMIN D IN THE TREATMENT OF COVID–19 IN ELDERLY PATIENTS

MASHARIPOVA SH.S.

Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Objective. To study the effect of vitamin D in the treatment of Covid–19 in elderly patients.

Research material and methods. The elderly suffer from a severe course of COVID–19 due to the malfunction of a certain type of immune cells, experts from the University of Duisburg-Jesen in Germany found out. Their body does not cope with the virus at first, which leads to its spread and a more severe course of the disease. However, it can be dangerous to artificially increase the level of these cells – as experiments on animals have shown, this leads to damage to the lungs and other organs. Older people are predisposed to severe COVID–19, and mortality increases sharply with age, the authors of the work note. «People over 80, in particular, have the highest risk ratio in terms of hospitalization and the highest mortality rate. The researchers analyzed blood samples from 30 patients aged 20–90 with mild symptoms of COVID–19. They were interested in how T-lymphocytes react to SARS-CoV–2 – cells that provide recognition and destruction of cells with foreign antigens. In all patients, the infection resulted in lower levels of T-lymphocytes in the blood compared to healthy people, which came as an unpleasant surprise to the researchers. Most viruses entering the body, on the contrary, lead to an increase in the concentration of T-lymphocytes, especially T-killers (cytotoxic T-lymphocytes), which dissolve the body's own damaged cells. T-killers are the main component of antiviral immunity. They come into direct contact with damaged cells and destroy them. Activated killer T cells kill cells with a foreign antigen for which they have a receptor, punching a hole in their membrane and injecting toxins inside. If the immune system produces too few killer T cells, it will be more difficult for the

body to defeat a viral infection, the authors explain. The production of T-killers in patients depended on age. Over the years, it gradually decreased, and the least T-killers were produced in patients aged 78–82 years. However, these differences were not critical, the main problem was elsewhere. T-killers of elderly patients produced fewer cytotoxic molecules than those of younger patients. The SARS-CoV–2 virus enters the body primarily through the nose or mouth. From there, it can spread to the lungs and move on to others. Cytotoxic T cells compete for control during this acute phase of infection. The lack of killer T cells and their insufficient ability to destroy infected cells leads to a weakening of the body's defenses in elderly patients and allows the virus to spread, he explains.

Conclusion. The risk of death from coronavirus increases with vitamin D deficiency. Observations have shown that patients over 40 years of age with sufficient levels of vitamin D are 51.5% less likely to die from coronavirus than patients with its deficiency. The concentration of vitamin D had little effect on the level of lymphocytes, but it was lower in patients with vitamin D deficiency. There was no significant difference in the duration of hospitalization. However, with normal levels of vitamin D, patients were less likely to experience loss of consciousness and hypoxia. Vitamin D plays a role in the functioning of the immune system, contributing to its activation in response to bacteria and viruses entering the body. In addition, it is important for regulating the production of cytokines, small molecules that are produced by different types of cells, but mainly by lymphocytes. Their excess, a cytokine storm, has caused the death of many patients with COVID–19.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ARTERIES OF THE SMALL CIRCULATION ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS

MASHARIPOVA SH.S.

Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Objective. To study the morphological structure of the intrapulmonary arteries.

Research material and methods. For the experiment, we used 123 white laboratory rats, weighing 220–280 g, adult males 4–5 months old. We conducted an experiment in the scientific laboratory of the Department of Anatomy, Clinical Anatomy of the Tashkent Medical Academy. To study the morphological structure of the arteries of the small circulatory system, rats were isolated together with the organs of the chest cavity around the lungs after anesthesia and fixed for 48 hours in a 10% formalin solution. Then it was washed in running water for 12 h and, after dehydration in growing alcohol, it solidified into paraffin blocks. Prepared histological preparations with a size of 10–12 μm and stained with hematoxylin-eosin, Van Gieson and Weigert methods. Based on the data obtained, the Kernogan index was calculated. In the arteries, the Kernogan index shows the degree of blood supply to the organ. To determine this indicator, the ratio of the thickness of the middle layer of the vessel to the diameter of the vessel is multiplied by 100. The intraorgan arteries of the lung are muscular-elastic arteries and arteries of the muscular type. To compare morphological features, we examined arteries at 6 levels. Arteries of the 1st and 3rd levels belong to the muscular-elastic type, arteries of the 4th–6th level belong to the intrapulmonary arteries of the muscular type. When comparing the ratio of the sizes of adventitia and the middle layer of large and medium muscular arteries of the elastic type, it was noted that the ratio with the predominance of adventitia sizes

was 1: 1.3 and 1: 1.2. On the contrary, in the arteries of the muscular elastic and muscular types of small size, as well as in the arteries of the large muscle type, the thickness of the middle layer was greater than the adventitia, and the ratio was 1:0.8 and 1:0.7. In the pulmonary arteries of medium caliber of the muscular type, this ratio changed in the ratio of 1: 1.3 with a predominance of the adnexal thickness.

An analysis of the data obtained in this way showed that the intrapulmonary arteries can be written as musculo-elastic and muscular arteries. Since the elastic membrane of the middle layer, fully formed in the intrapulmonary arteries, is an internal and thin external elastic membrane, it is appropriate to consider them as arteries of the muscular-elastic type. It was found that the adventitious formation of an additional muscle layer due to the expansion of the musculo-elastic arteries to the muscular arteries.

Conclusion. An analysis of the data obtained in this way showed that the intrapulmonary arteries can be written as muscular-elastic and muscular arteries. Since the elastic membrane of the middle layer, fully formed in the intrapulmonary arteries, is an internal and thin external elastic membrane, it is appropriate to consider them as arteries of the muscular-elastic type. It has been established that the adventitious formation of an additional muscle layer due to the expansion of the muscular-elastic arteries to the muscular arteries. This muscular layer surrounds the wall of the artery in the form of individual spiral fibers. As a result, the size of the middle layer of the artery thickens. As a result, the Kernog index will change.

IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND MICROBIOME

YULDASHEVA U.X., KHAMRAEV A.A., KASIMOVA M.B.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the study. to highlight the nature of changes in the intestinal microbiota in irritable bowel syndrome and to present the pathogenetic justification of the therapeutic effect on the microbiome.

Materials and methods of research. This work includes the results of a 6-month follow-up of patients receiving inpatient treatment in the department of gastroenterology of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. The total number of patients was 52 people, among whom there were 32 men and 20 women. The average age of the examined was 56 ± 5.19 years. The patients were divided into 2 groups: in the first group there were patients with constipation-predominant (IBS-C), diarrhea-predominant (IBS-D) taking probiotics and second was control group of patients receiving placebo. The work used anamnesis, case history, laboratory research data, such as a general analysis of feces and feces for dysbiosis.

Results. Out of the total number of examined patients with IBS-D was 21 (65.6%), the rest with IBS-C. Lactic acid bacteria (LB) are the most commonly used bacteria in probiotic preparations, which include such typical and atypical species as *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* and *Streptococcus* were in the composition of probiotic agents. Along with this the design of the study was determined with an effectiveness of 18–80% in the first group and 5–50% in the control group.

Conclusions. Probiotic administration had a much more effective effect on general symptoms than placebo. In addition, probiotics have shown a statistically significant effect in improving individual symptoms, such as pain, flatulence and bloating. Probiotics also had several positive effects on the life quality of patients.