

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Шайхова Умида Рауфовна,

кандидат медицинских наук,
заместитель главного врача, старший научный сотрудник
Центральная консультативно-диагностическая
поликлиника №1 Главного медицинского
управления при Администрации Президента
Ташкент, Узбекистан

Расулова Зулфия Дадаевна,

доктор медицинских наук
Заведующая отделением, руководитель гранта
Центральная консультативно-диагностическая
поликлиника №1 Главного медицинского
управления при Администрации Президента
Республики Узбекистан,
Ташкент, Узбекистан

Розиходжаева Дильноза Алимжоновна

врач функциональной диагностики,
младший научный сотрудник
Центральная консультативно-диагностическая
поликлиника №1 Главного медицинского
управления при Администрации Президента
Республики Узбекистан,
Ташкент, Узбекистан

Валижанова Зиёда Ильхамовна

заведующая отделения физиотерапии,
младший научный сотрудник
Центральная консультативно-диагностическая
поликлиника №1 Главного медицинского
управления при Администрации Президента
Республики Узбекистан,
Ташкент, Узбекистан

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: определить прогностически неблагоприятные факторы повышенного кардиоваскулярного риска у больных с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. Оценивались неблагоприятные факторы повышенного кардиоваскулярного риска (КВР) у больных с МС. Все лица с МС прошли полный объем обследования перед включением в исследование и в 100% – ЭКГ, в 50% – ЭхоКГ, 100% - плетизмография, ультразвуковое дуплексное сканирование брахецефальных артерий ДСБА – 50%. Толерантность к физической нагрузке оценивали по данным теста шестиминутной ходьбы (ТШХ).

Результаты исследования. У обследованных больных наличие абдоминального ожирения (АО) было определено у 100% больных, инсулинорезистентности (ИР) - 25%, АГ - 50%, гипергликемии – 15%, дислипидемии – 50%, курение – 30% случаев. За 1 год наблюдения у 9 больных были выявлены нефатальные ССЗ: ишемическая болезнь сердца – стенокардия напряжения (3), острое нарушение мозгового кровообращения (1), клинические проявления атеросклероза сосудов (2),



сахарный диабет (3). У больных с МС сочетание факторов рисков таких, как АО, ИР или гипергликемия и/или АГ, дислипидемия и высокий показатель индекса ригидности по данным фотоплетизмографии являются прогностически неблагоприятными факторами повышенного КВР.

Ключевые слова: метаболический синдром, факторы риска, абдоминальное ожирение, инсулинрезистентность, артериальная гипертензия.

Shaykhova Umida Raufovna,

PhD, Deputy Chief Physician, Senior Researcher
Central Consultative and Diagnostic
Polyclinic No. 1 of the Main Medical
management under the Presidential Administration
Tashkent, Uzbekistan

Rasulova Zulfiya Dadaevna,

Doctor of Medical Sciences
Head of Department, Head of the Grant
Central Consultative and Diagnostic
Polyclinic No. 1 of the Main Medical
management under the Presidential Administration
Republic of Uzbekistan,
Tashkent, Uzbekistan

Rozikhodzhaeva Dilnoza Alimjonovna

functional diagnostics doctor, junior researcher
Central Consultative and Diagnostic
Polyclinic No. 1 of the Main Medical
management under the Presidential Administration
Tashkent, Uzbekistan

Valizhanova Ziyoda Ilkhamovna

head of the department of physiotherapy, junior researcher
Central Consultative and Diagnostic
Polyclinic No. 1 of the Main Medical
management under the Presidential Administration
Tashkent, Uzbekistan

PROGNOSTICALLY UNFAVORABLE FACTORS OF CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

ANNOTATION

Purpose of the study. to determine prognostically unfavorable factors of increased cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome (MS).

Material and methods. Unfavorable factors of increased cardiovascular risk (CVR) were assessed in patients with MS. All individuals with MS underwent a full range of laboratory procedures before inclusion in the study and 100% - ECG, 50% - EchoCG, 100% - plethysmography, ultrasound duplex scanning of the brachiocephalic arteries DSBA - 50%. Exercise tolerance was assessed by the six-minute walk test (SWT).

Research results. In the examined patients, the presence of abdominal obesity (AO) was determined in 100% of patients, insulin resistance (IR) - 25%, AH - 50%, hyperglycemia - 15%, dyslipidemia - 50%, smoking - 30%. During 1 year of follow-up, non-fatal CVD was detected in 9 patients: coronary heart disease - exertional angina (3), acute cerebrovascular accident (1), clinical manifestations of vascular atherosclerosis (2), diabetes mellitus (3). In patients with MS, a combination of risk factors such as AO, IR, or hyperglycemia and/or AH, dyslipidemia, and a high index of rigidity according to photoplethysmography are unfavorable prognostic factors for increased CVR.

Key words: metabolic syndrome, risk factors, abdominal obesity, insulin resistance, arterial hypertension.



Shayxova Umida Raufovna,

Tibbiyot fanlari nomzodi,
Bosh shifokor o‘rinbosari, katta ilmiy xodim
O‘zbekiston Respublikasi Prezident
Administratsiyasi huzuridagi
Tibbiyot Bosh Boshqarmasi
1-sonli Markaziy konsultativ-diagnostika poliklinikasi
Toshkent, O‘zbekiston

Rasulova Zulfiya Dadaevna,

Tibbiyot fanlari doktori
Bo‘lim mudiri, grant boshlig‘i
O‘zbekiston Respublikasi Prezident
Administratsiyasi huzuridagi
Tibbiyot Bosh Boshqarmasi
1-sonli Markaziy konsultativ-diagnostika poliklinikasi,
Toshkent, O‘zbekiston

Ro‘zixo‘jaeva Dilnoza Alimjonovna

funksional diagnostika shifokori, kichik ilmiy xodim
O‘zbekiston Respublikasi Prezident
Administratsiyasi huzuridagi
Tibbiyot Bosh Boshqarmasi
1-sonli Markaziy konsultativ-diagnostika poliklinikasi
Toshkent, O‘zbekiston

Valijanova Ziyoda Ilhamovna

fizioterapiya bulimi mudiri, kichik ilmiy xodim
O‘zbekiston Respublikasi Prezident
Administratsiyasi huzuridagi
Tibbiyot Bosh Boshqarmasi
1-sonli Markaziy konsultativ-diagnostika poliklinikasi
Toshkent, O‘zbekiston

METABOLIK SINDROMLI BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR KASALLIGI XAVFINING PROGNOSTIK JIHATDAN NOQULAY OMILLARI

ANNOTATSIYA

Tadqiqot maqsadi: metabolik sindromi (MS) bo‘lgan bemorlarda yurak-qon tomir kasalligi xavfi ortishining prognostik noqulay omillarini aniqlash.

Materiallar va usullar. MS bilan og‘rigan bemorlarda yurak-qon tomir kasalligi xavfi ortishining noqulay omillari (UQKHO) baholandi. MS aniqlangan barcha shaxslarda 100% - EKG, 50% - EchoCG, 100% - plethysmographya, brahiyosefal arteriyalning ultratovush dupleks skanerlash DSBA - 50% o‘rganildi va 100% bemorlar tadqiqotga kiritishdan oldin laboratoriya tekshiruvlaridan to‘liq o‘tdi. Mashq qilish tolerantligi olti daqiqalik yurish testi (OUT) bilan baholandi.

Tadqiqot natijalari. Tekshirilayotgan bemorlarda abdominal semizlik (AS) bemorlarning 100% da, insulin qarshiligi (IQ) - 25%, AH - 50%, giperglikemiya - 15%, dislipidemiya - 50%, chekish - 30% hollarda aniqlangan. 1 yillik kuzatuv davomida 9 nafar bemorda o‘limga olib kelmagan KVH aniqlandi: yurak ishemik kasalligi – zoriqish stenokardiyasi (3) o‘tkir miya qon aylanishining buzilishi (1), qon tomir aterosklerozining klinik ko‘rinishlari (2), qandli diabet (3). MS bilan og‘rigan bemorlarda AS, IQ yoki giperglikemiya va / yoki AH, dislipidemiya va fotopletismografiya bo‘yicha yuqori qattqlik indeksi kabi xavf omillarining kombinatsiyasi UQKHO ortishi uchun noqulay prognostik omillardir.

Kalit so‘zlar: metabolik sindrom, xavf omillari, abdominal semizlik, insulin qarshiligi, arterial gipertenziya.



Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в экономически развитых странах, на протяжении многих лет остаются серьезной проблемой современного здравоохранения, это связано с высокими показателями заболеваемости и смертности во всем мире [4]. В современных условиях метаболический синдром (МС) является актуальной проблемой медицины вследствие его значительной и увеличивающейся распространенности, а также прогрессирующего “омоложения” этого состояния [1]. МС объединяет комплекс сердечно-сосудистых факторов риска (ФР). Критерии МС, рекомендуемые IDF и АНА/ННЛВІ 2009 г. включают: абдоминальный тип ожирения, выраженный как окружность талии: более 102 см для мужчин; более 88 см для женщин; уровень ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л; уровень ХС ЛПВП холестерин ЛПВП $< 1,0$ ммоль/л у мужчин и $< 1,3$ у женщин или применение препаратов, нормализующих холестерин; уровень АД $\geq 130/\geq 85$ мм рт.ст. или применение антигипертензивных средств; уровень глюкозы в плазме крови натощак $\geq 6,1$ ммоль/л, или или прием сахароснижающих препаратов. Диагноз МС устанавливают на основании наличия трех из пяти перечисленных признаков, при этом отсутствует какой-либо один обязательный критерий [1].

Цель исследования: определить прогностически неблагоприятные факторы повышенного кардиоваскулярного риска (КВР) у больных с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы исследования. Всего было обследовано 50 больных с МС в возрасте с 40-70 лет без верифицированных ССЗ, из них мужчины – 35 больных. Наличие у пациента АО и двух дополнительных критериев служило основанием для диагностики МС. Плановое клинико-лабораторное и инструментальное обследование пациентов включало объективный осмотр, измерение массы тела, роста, окружности талии и бедер, АД, индекса массы тела (ИМТ), биохимическое исследование крови с определением в крови глюкозы, индекса НОМА, показателей липидного обмена (общего холестерина, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП и триглицеридов), СРБ, мочевой кислоты, электрокардиография, плетизмография, ультразвуковое дуплексное сканирование брахецефальных артерий (ДСБА). Пациенты наблюдались в течение 1 года. Оценивались неблагоприятные факторы повышенного кардиоваскулярного риска у больных с метаболическим синдромом (МС). Все лица с МС прошли полный объем лабораторных процедур перед включением в исследование и в 100% – ЭКГ, в 50% – Эхо-КГ 100% - плетизмография, ультразвуковое дуплексное сканирование брахецефальных артерий ДСБА – 50% [2]. Толерантность к физической нагрузке оценивали по данным теста шестиминутной ходьбы (ТШХ).

Результаты исследования. У обследованных больных наличие абдоминального ожирения (АО) было определено у 100% больных, инсулинорезистентности (ИР) - 25%, АГ - 50%, гипергликемии – 15%, дислипидемии – 50%, курение – 30%. В нашем исследовании для оценки растяжимости и жесткости артериальной стенки использовали измерение скорости распространения пульсовой волны (СПВ) методом фотоплетизмографии. Результаты исследования показали, что у 30% больных было отмечено достоверное повышение индекса ригидности SI (отражающего ригидности крупных артерий) более 12 м/с, что является ранним предиктором высокого КВР. Была отмечена высокая прямая корреляционная зависимость индекса ригидности (отражающего ригидности крупных артерий) по данным плетизмографии и индекса резистентности по данным ДСБА ($r=0,76$). Ряд ранее проведенных исследований показал статистически более выраженные корреляционные взаимосвязи между величиной артериальной жесткости и клинико-гемодинамическими показателями регистрировались у пациентов в зависимости от возраста и наличия других факторов риска [5,7]. Необходимо проведение (с целью вторичной профилактики) более тщательного мониторинга и своевременной коррекции параметров артериальной жесткости и показателей гемодинамики у лиц высокого КВР и пожилых. Ряд авторов оценивали эффективность гипотензивной терапии на показатели артериальной жесткости [3,6]. По результатам обследования, кроме рекомендаций, касающихся изменения образа жизни, введения диеты, коррекции физических нагрузок, были назначены лекарственные препараты: антигипертензивные – 50%, статины – 35%, бигуаниды – 50%, гипоурикемические средства – 21%. Только 20% больных соблюдали рекомендации. Изменение образа жизни, выполнение врачебных рекомендаций привели к уменьшению ИМТ, ИР и улучшению показателей дислипидемии. За 1 год наблюдения у 9 больных были выявлены нефатальные сердечно-сосудистые заболевания и осложнения: ишемическая



болезнь сердца – стенокардия напряжения (3), острое нарушение мозгового кровообращения (1), клинические проявления атеросклероза сосудов (2), сахарный диабет (3). У этих больных наблюдалось исходное сочетание факторов риска: АО, ИР или гипергликемия и/или АГ, дислипидемия и высокий показатель индекса ригидности по данным фотоплетизмографии.

Выводы. У больных с МС сочетание факторов рисков таких, как АО, ИР или гипергликемия и/или АГ, дислипидемия и высокий показатель индекса ригидности по данным фотоплетизмографии являются прогностически неблагоприятными факторами повышенного кардиоваскулярного риска.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Бутрова С.А. Метаболический синдром. Эндокринология. Под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. М.: МИА; 2014. С.475-483.
2. Горблянский Ю.Ю., Пиктушанская Т.Е., Дроботя Н.В. Функциональная диагностика в профессиональной патологии, 2018. 36 с.
3. Дроботя Н.В., Гусейнова Э.Ш., Малахов М.В., Пироженов А.А. Сравнительные эффекты режимов антигипертензивной терапии на показатели жесткости стенки различных артериальных сосудов. Артериальная гипертензия. 2016. №2. 217-225.
4. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (Пересмотр 2016). Российский кардиологический журнал 2017, 6 (146): 7–85.
5. Муркамилов И.Т., Айтбаев К.А., Фомин В.В., Муркамилова Ж.А., Реджапова Н.А., Юсупов Ф.А. Клинико-функциональные особенности артериальной жесткости у лиц пожилого возраста. Системные гипертензии. 2021; 18 (1): 31–36.
6. Салухов В.В., Халимов Ю.Ш., Шустов С.Б., Кадин Д.В. Снижение кардиоваскулярного риска у пациентов с сахарным диабетом 2 типа: обзор основных стратегий и клинических исследований. Сахарный диабет. 2018;21(3):193-205.