

ISSN 2010-6947

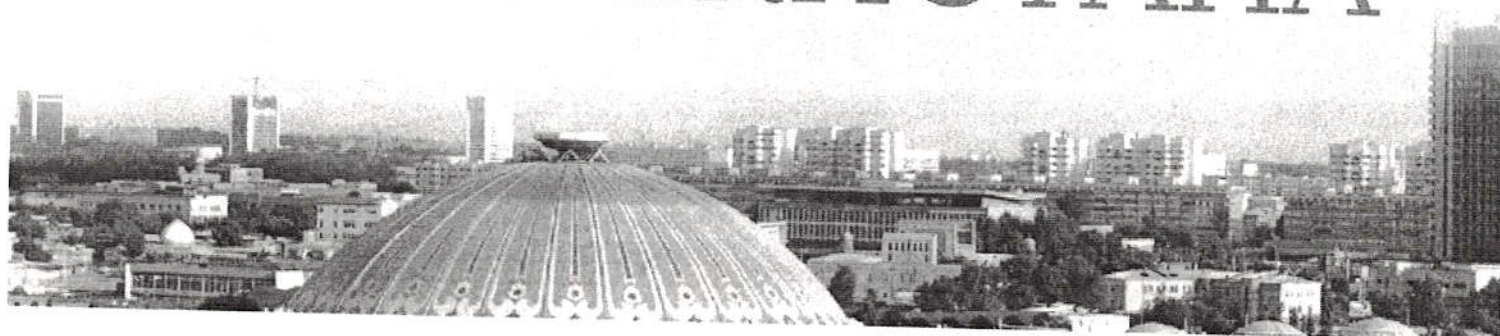


O'ZBEKISTON KARDIOLOGIYASI

2017 № 2 (44)

20

КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА





Хамраев Р.Р., Салаев О.С., Курбанов Р.Д., Якубов А.А.

НЕИНВАЗИВНАЯ ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ

Республиканский специализированный центр кардиологии, г. Ташкент, Узбекистан.....67

Якименко Ю.С.

Концентрация Фактора роста фибробластов-23 в крови больных
с диабетической нефропатией на разных стадиях заболевания

ГО «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», г. Харьков, Украина68

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Makhmudova K. X., Rahimova M. E.

BIOIMPEDANCE ANALYSIS AS A METHOD OF THE ESTIMATION OF BODY COMPONENT STRUCTURE IN OVERWEIGHT AND OBESE WOMEN

Tashkent Medical Academy, 3rd clinics of Tashkent Medical Academy, Tashkent city.....69

Urinov O., Mamutov R. Sh., Mirahmedova O. H.

ANALYSIS OF THE RISK FACTORS POTENTIAL FOR ACUTE CORONARY SYNDROME/ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN MEN IN ONE OF THE DISTRICT OF TASHKENT (ACCORDING TO THE REGISTRY DATA)

АО «Republican Specialized Center of Cardiology» Tashkent, Uzbekistan69

Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Назарова М.П., Ахматов А.О.

ЖИНС ВА ЁШНИНГ АСОСИЙ ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ХАВФ ОМИЛЛАРИДАГИ АҲАМИЯТИ

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий

тиббий маркази» АЖ, Тошкент педиатрия тиббий институти, Тошкент, Узбекистон.....70

Аслонова Ш.Ж., Ражабова Г.Х.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан71

Бадритдинова М.Н., Жураева Х.И., Язмурадов Ф.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКГ-СКРИНИНГА ДЕТЕЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бухарский Государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан71

Бадритдинова М.Н., Жураева Х.И., Кадиров Б.С.

ОЦЕНИТЬ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ БОЛЬНЫХ О ФАКТОРАХ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Бухарский Государственный медицинский институт, Узбекистан.....72

Беркинбаев С.Ф., Джунусбекова Г.А., Мусажалиева А.Т., Кошумбаева К.М.,

Исабекова А.Х., Акпанова Д.М., Алиева Г.Р., Ахыт Б.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В г. АКТОБЕ И АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ СР РК,
г. Алматы, Республика Казахстан.....73

Гимадуддинова А.Р., Юсупов О.Ф., Ярмухамедова Д.З.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан.....73

Гулямова Ш.С.

ДОСТИЖЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К РЕГУЛЯРНОМУ ПРИЕМУ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.....74

Гулямова Ш.С.

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ НАВЫКАМ РЕГУЛЯРНОГО САМОКОНТРОЛЯ С ДОСТИЖЕНИЕМ И ПОДДЕРЖАНИЕМ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.....75

Гулямова Ш.С. СТРУКТУРИРОВАННАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
И СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО ПУНКТА

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.....76

Данильченко Я.В., Артамонова Г.В.

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА В УПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ УЧРЕЖДЕНИЯ

НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово, Россия76

Ермакова А.Е., Киндрас М.Н.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России г. Курск, Россия.....77



Турсунов Х.Х., Турсунов Ж.Х., Бабиш С.М. ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НА ПРОЦЕССЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Андижанский областной многопрофильный медицинский центр; Андижанский медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан.....	123
Узбекова Н.Р., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Усманова Д.Н., Гафуров Н.Р., Кахрамонов А.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОРЛИСТАТА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Андижанский государственный медицинский институт; Андижан, Узбекистан.....	124
Узбекова Н.Р., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Усманова Д.Н., Боймирзаев М.И., Китьян С.А. РОЛЬ КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан.....	124
Фальковская А.Ю., Мордовин В.Ф., Пекарский С.Е., Рипп Т., Семке Г.В., Зюбанова И.В., Личикаки В.А., Ситкова Е.С., Баев А.Е., Сухарева А.Е., Гусакова А.М. ОРГАНО-ПРОТЕКТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НИИ кардиологии; Томский НИМЦ, г. Томск. Россия.....	125
Хамидуллаева Г.А., Нагай А.В., Абдуллаева Г.А. ЗНАЧЕНИЕ ВЫСОКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В ПАТОГЕНЕЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ Республиканский специализированный центр кардиологии МЗ РУз.....	126
Хафизова Л.Ш., Турсунова Н.Б., Хамидуллаева Г.А. ЭФФЕКТИВНАЯ КАРДИОПРОТЕКЦИЯ ШЕСТИМЕСЯЧНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ИНДАПАМИДА С АМЛОДИПИНОМ И БЛОКАТОРАМИ РААС У БОЛЬНЫХ ЭГ ВЫСОКОГО РИСКА Республиканский специализированный центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан.....	127
Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р., Таштемирова И.М., Китьян С.А., Абдуллаева М.Э. ВЛИЯНИЕ РОЗУВАСТАТИНА НА АТЕРОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан.....	128
Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р., Таштемирова И.М., Китьян С.А., Тошматов Б., Якубжанов М. РОЛЬ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В РАЗВИТИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И ФОРМИРОВАНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан.....	128
Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р., Таштемирова И.М., Усманова Д.Н., Усманов Б.Б. РОЛЬ МАРКЕРОВ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В РАЗВИТИИ ДЕЗАДАПТИВНОЙ ТКАНЕВОЙ ГИПЕРТРОФИИ И ФИБРОГЕНЕЗА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан.....	129
Чарыева А.К., Аннаев Б.Х., Сарыев М., Тозанлыев М., Текаев Ш., Гараева О. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Государственный медицинский университет Туркменистана, Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, г. Ашгабат. Туркменистан.....	130
Д.М. Шалхарова ¹ , Т.З. Сейсембеков ² , З.Б.Бахтиярова ³ , Л.Т. Алимбекова ¹ , Б.К. Койчубеков ⁴ , З.З.Кенжина ² КЛИМАТО-МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД г. ШЫМКЕНТА ¹ МКТУ им.Х.А.Ясави, ² АО «Медицинский университет Астана»; ³ Городская поликлиника г. Туркестана. Туркестан; ⁴ Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда; г. Астана. Республика Казахстан.....	130
Шапо В.Л., Несен А.А., Валентинова И.А. ВЛИЯНИЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины», г. Харьков. Украина.....	131
Эшниязова У.Н. ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА S(-) АМЛОДИПИНА У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан.....	132
Юсупова М.Ш., Хужамбердиев М.А., Таштемирова И.М., Узбекова Н.Р., Усмонова Д.Н., Рахимов Х.Х. ГИПЕРТОНΙΑ КАСАЛЛИГИ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ АНИҚЛАНГАН БЕМОРАЛДАР ЛИПИДЛАР СПЕКТРИ ВА ЛИПИДЛАРИНГ ПЕРОКСИД ОКСИДЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ Андижон Давлат тиббиёт институти, Андижон.....	133
Ярмухамедова Д.З., Гимадудинова А.Р., Юсупов О.Ф. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, И ОЦЕНКА ОБЩЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан.....	134
Ярмухамедова Д.З., Гимадудинова А.Р., Юсупов О.Ф. ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан.....	134



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, И ОЦЕНКА ОБЩЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

ЯРМУХАМЕДОВА Д.З., ГИМАДУТДИНОВА А.Р., ЮСУПОВ О.Ф. 7

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Цель работы. Изучить распространенность факторов, влияющих на прогноз артериальной гипертонии (АГ), и оценка общего сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 97 пациентов в возрасте 35–65 лет с впервые выявленной АГ I и II степени, наблюдающиеся в семейной поликлинике города Ташкент. При обследовании у всех больных собирали полный анамнез, проводили физикальное обследование, измеряли артериальное давление методом Короткова. Всем больным проведены общеклиническое обследование, ЭКГ, определение уровня холестерина, глюкозы в крови. Для оценки риска сердечно-сосудистого события применялась шкала SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation).

Результаты исследования. Среди больных АГ мужчин трудоспособного возраста выявлена достаточно высокая распространенность курения. Так, в возрасте до 54 лет курили 25 (53,9%) больных и, только начиная с 55 лет, число курящих снизилось до 38,5%, а с 65 лет – до 24%. Среди больных АГ женщин распространенность курения была относительно низкой – 4%. Распространенность низкой физической активности почти не менялась с возрастом среди лиц с АГ мужского пола, и увеличивалась среди женщин, страдающих АГ. Так, две трети мужчин с АГ во всех возрастных группах были физически малоактивными, среди женщин это число увеличивалось с возрастом от 58,9% до 70%. Распространенность ожирения увеличивалась с возрастом у больных АГ обоего пола, но у женщин интенсивнее. Распространен-

ность ожирения среди женщин с АГ почти в два раза выше, чем среди мужчин: 34,9 и 18,6% соответственно. С возрастом увеличивалась и частота гиперхолестеринемии среди больных АГ: у мужчин – от 5,8% в младшей возрастной группе до 20,4% в старшей, у женщин – от 6,7 до 25,1% соответственно.

Анализ проведен отдельно для больных, получающих и не получающих гипотензивную терапию. Гипотензивную терапию получали 59,5% мужчин и 73,8% женщин. Среди больных АГ мужчин, не принимающих гипотензивные препараты, почти 90% имеют один или несколько факторов риска (ФР) и/или поражение органов-мишеней (ПОМ), ассоциированное клиническое состояние (АКС), сахарный диабет (СД). Среди аналогичной группы женщин доля имеющих 1 или 2 ФР меньше. Среди больных АГ мужчин, получающих гипотензивную терапию, отмечается более высокая доля лиц с наличием ФР как в отдельности, так и в сочетании с АКС и/или СД сравнительно с аналогичной группой больных женщин. В то же время, среди женщин с АГ оказалась выше доля лиц с 3 и более ФР и/или ПОМ.

Выводы. Таким образом, у больных АГ мужчин в целом чаще встречаются ФР, а лечась мужчины чаще имеют АКС и/или СД, в то время как среди принимающих гипотензивные препараты женщин выше доля лиц с 3 и более ФР и/или ПОМ. Следовательно, лечась по поводу АГ мужчины имеют более тяжелую стадию заболевания сравнительно с аналогичной группой женщин, что, очевидно, связано с поздним началом лечения среди мужчин, страдающих АГ.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЯРМУХАМЕДОВА Д.З., ГИМАДУТДИНОВА А.Р., ЮСУПОВ О.Ф. 6

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Цель работы. Определить распространенность метаболического синдрома и его основных компонентов в условиях первичного звена здравоохранения.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе семейной поликлиники города Ташкента. Всего были обследованы 128 пациентов

старше 40 лет, проживающих на территории, обслуживаемой данной поликлиникой; из них 62 человека – мужчины в возрасте $45,7 \pm 0,51$ и 66 – женщины $46,7 \pm 0,43$ лет.

Исследование включало оценку систолического и диастолического давления по методу Короткова в положении сидя во время амбулаторных ви-



зитов или визитов на дом. Степень артериальной гипертензии устанавливали согласно рекомендациям ESH/ESC по лечению артериальной гипертензии (2013).

Диагноз ожирения ставился при величине индекса массы тела, равного 30 кг/м^2 и более. Диагнозы сахарного диабета (СД) и нарушения толерантности к глюкозе (НТГ) устанавливались по классификации ВОЗ (1999). Для выявления нарушений углеводного обмена определялся уровень глюкозы в крови натощак и через 2 часа после перорального приема 75 г глюкозы.

Согласно рекомендациям ВНОК (2007), окружность талии более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин указывала на наличие абдоминального ожирения.

Диагноз метаболического синдрома (МС) устанавливался при наличии всех четырех критериев и/или центрального ожирения и 2-х дополнительных критериев ВНОК (2007).

Результаты. Количество лиц с избыточной массой тела составило 42 (32,8%) человека, с ожирением I степени – 18 (14,1%), II – 5 (3,9%), III – 3 (2,3%) и с нормальной массой

тела – 60 (46,9%). Среди обследованных больных лица с артериальной гипертензией I степени составили 14 (10,9%), II степени – 3 (2,3%). У 32 больных (25%) выявлено увеличение общего холестерина. Анализ полученных данных показал, что метаболический синдром чаще встречался в группах больных с различными нарушениями углеводного обмена (УО), таких как НТГ и СД 2 типа, по сравнению с группой обследованных с отсутствием нарушений УО. Проведенное исследование показало, что среди обследованных лиц распространенность МС с различными его компонентами составила 10,6%. В это число не были включены лица с СД 2 типа, которые составили 4,2%.

Заключение. Проведенное исследование показало, что распространенность МС в условиях первичного звена здравоохранения составила 10,6%, СД 2 типа – 4,2%. Раннее и своевременное выявление лиц с различными компонентами МС будет способствовать проведению соответствующих профилактических мероприятий, в первую очередь, СД 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.