



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (51) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (51)

2023

Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.01.2023

УДК 616.12-008.46-06:616.61-008-07-08

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИНТРОПИЕЙ

Ганиева Ш.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Данная статья посвящена исследованию гемодинамических показателей крови у больных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, составляющих кардиоваскулярную синтропию. Автором изучены эхокардиографические признаки ремоделирования левого желудочка сердца и выявлены наиболее значимые параметры.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, синтропия, ремоделирование сердца

HEMODYNAMIC PARAMETERS OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR SYNTROPIA

Ganieva Sh.Sh.

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

This article is devoted to the study of hemodynamic blood parameters in patients with arterial hypertension and ischemic heart disease, which constitute cardiovascular syntropy. The author studied the echocardiographic signs of remodeling of the left ventricle of the heart and identified the most significant parameters.

Keywords: arterial hypertension, ischemic heart disease, syntropy, remodeling of the heart

ЮРАК-ҚОН ТОМИР СИНТРОПИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ГЕМОДИНАМИК ПАРАМЕТРЛАРИ

Ганиева Ш.Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Ушбу мақола юрак-қон томир синтропиясини ташиқил этувчи артериал гипертензия ва ишемик юрак касаллиги бўлган беморларда гемодинамик қон параметрларини ўрганишга бағишланган. Муаллиф томонидан юрак чап қоринчаси ремоделяциясининг эхокардиографик белгилари ўрганиб чиқилди ва энг муҳим параметрлари аниқланди.

Калит сўзлар: артериал гипертензия, юрак ишемик касаллиги, синтропия, юрак ремоделяцияси

Актуальность

Гипертоническая болезнь (ГБ) – хроническое стабильное повышение АД, при котором у людей, не получающих антигипертензивных препаратов, уровень систолического АД – ≥ 140 мм рт. ст. и(или) уровень диастолического АД – ≥ 90 мм рт. ст. (рекомендации ВОЗ и

Международного общества по гипертензии 1999 г.). Артериальная гипертензия (АГ) – причина инфаркта и инсульта. По оценкам ВОЗ, в мире в 2012 г. умерли от инфаркта и инсульта >17,5 млн человек [5,7,12].

На современном этапе актуальность проблемы коморбидного течения болезней остаётся значимой как для науки, так и для практического здравоохранения. Слово «синтропия» вошла в медицинский обиход, а его определение – это присутствие двух или более болезней, объединённых между собой и развивающихся закономерно. Понятие «синтропия» широко применяется в медицинских исследованиях при изучении сочетанной патологии наравне с понятиями, как коморбидность и мультиморбидность [4,6-9].

Главные изменения в артериях – это, склеротическое уплотнение интимы и атрофия мышечного слоя. Стенка крупных артерий становятся толще и жестче. Вместе с гипертрофией гладкомышечных клеток сосудов повышается экстрацеллюлярный матрикс, включающий преимущественно эластин и коллаген. В стенках сосудов формируются дистрофические и некробиотические изменения в виде набухания и некроза эндотелия, его сращивания и разрыхления базальной мембраны и увеличения плазматического пропитывания. Старению сосудов способствует утрата способности сосудистого эндотелия продуцировать зависимые расслабляющие факторы. Понижение растяжимости артерий может ослабить барорецепторную функцию, что сопутствует увеличению уровня норадреналина в плазме [3,10,11].

Цель исследования: изучение гемодинамических показателей крови у больных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца.

Материал и методы

В исследование были включены 86 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Распределение групп больных осуществляли следующим образом: Контрольная группа-1, в которую вошли 30 человек без сердечно-сосудистой патологии, практически здоровые, 2-группа 44 пациента с АГ 2 степени, 3-группа — 42 пациента с АГ 2 степени и ИБС, стабильной стенокардией ФК 2. Пациенты исследуемых групп были сопоставимы по возрасту, полу, наличию факторов риска.

Критерии исключения: острые нарушения мозгового кровообращения, перенесенные менее чем за 12 месяцев до момента включения в исследование; симптоматические гипертензии; выраженный когнитивный дефицит, затрудняющий проведение исследования; нарушения сердечного ритма, кроме нечастой экстрасистолы; хроническая сердечная недостаточность III и IV функциональных классов по NYHA; стенокардия напряжения III и IV функциональных классов по классификации Канадского общества кардиологов; острое коронарное событие, перенесенное менее чем за 6 месяцев до момента включения пациента в исследование; сахарный диабет; расчетная СКФ менее 60 мл / мин; онкопатология и болезни крови; любая сопутствующая патология в стадии обострения.

Всем больным проведена эхокардиография. Исследования выполнены в соответствии с Хельсинкской декларацией.

Статистическая обработка результатов проведена при помощи программ «Excel» из пакета приложений Microsoft Office XP 2010 (Microsoft, США).

Результат и обсуждение

Анализ факторов риска ССЗ среди поступивших не выявил гендерных различий в двух группах пациентов. Сравнение данных анамнеза выявило, что у пациентов 2-группы развитие заболевания произошло в более молодом возрасте $48,4 \pm 1,3$ года в сравнении с пациентами 3-группы с ИБС $54,2 \pm 1,6$ года.

Таблица 1.

Основные клинические параметры сердечно-сосудистой системы

Показатели	Контрольная 1-группа (n=30)	2-группа (n=44)	3-группа (n=42)
ЧСС (в мин.)	$74,5 \pm 0,97^*$	$75,4 \pm 1,0^*$	$72,0 \pm 0,88$
САД (мм рт.ст.)	$127,0 \pm 2,01^{**}$	$161,4 \pm 1,14^{***}$	$173,5 \pm 2,24$
ДАД (мм рт. ст.)	$74,6 \pm 1,36^{**}$	$104,7 \pm 0,48^{***}$	$112,3 \pm 1,55$

Примечание: * - различия относительно данных контрольной группы значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

В ходе исследования пациентов 2- и 3-группы выявили скрытую легочную гипертензию по значениям СрДЛА $-20,88 \pm 0,28$ мм.рт.ст и $21,64 \pm 0,72$, что имеет статистическую значимость по отношению контрольной группы $-19,71 \pm 0,22$ мм рт.ст. А показатели КДР и КСР ЛЖ были на уровне контрольных значений, что послужило основанием заключению о том, что ЛГ у пациентов формируется независимо от коморбидности АГ с ИБС.

Следовательно, для ранней диагностики легочной гипертензии у больных АГ необходимо регулярное прохождение ЭхоКГ (табл.2).

Таблица 2.

Гемодинамические параметры больных с ОКС

Показатели ЭхоКГ	Контрольная 1- группа (n=30)		2-группа (n=44)		3-группа (n=42)	
	М	m	М	m	М	М
ЧСС (уд/мин)	70,5	1,48	82,4**	1,22	77,3*	1,85
Диаметр аорты на уровне клапанов (см)	3,45	0,04	3,12**	0,02	3,25*	0,01
КДР левого предсердия (см)	3,98	0,05	4,24**	0,08	4,09*	0,06
КДР правого желудочка (см)	2,54	0,03	2,94	0,07	2,73*	0,03
МЖП (см)	1,07	0,01	1,14	0,01	1,11	0,01
ЗС левого желудочка (см)	1,02	0,01	1,16	0,01	1,11	0,02
ММ левого желудочка (гр)	207,15	1,96	246,29**	2,13	222,33**	2,05
КДО левого желудочка (мл)	136,68	2,87	151,46**	3,78	140,37*	3,59
КСО левого желудочка (мл)			76,35**	2,76	70,23*	3,10
УО левого желудочка (мл)	78,1	1,02	62,3**	0,82	67,7*	0,98
ФВ левого желудочка (%)	68,4	1,06	45,3***	0,97	49,1***	1,03
СрДЛА (мм рт.ст.)	19,71	0,22	20,88	0,28	21,64	0,72

Примечание: * Значения достоверны по отношению к контрольной группе (* $P < 0,05$; ** $P < 0,01$; *** $P < 0,001$)

На эхокардиограмме больных 3-группы наблюдался незначительный стеноз аорты на уровне клапанов $3,12 \pm 0,02$ по сравнению со здоровыми $3,45 \pm 0,04$ см, у всех больных 2- и 3-групп, мышечная масса левого желудочка была больше чем у здоровых и достоверное снижение фракции выброса левого желудочка также наблюдалось независимо от наличия стенокардии $45,3 \pm 0,97\%$ и $49,1 \pm 1,03\%$ против $68,4 \pm 1,06\%$ в контрольной группе (табл.2).

Заключение

Таким образом, исходя из эхокардиографических данных показатели тяжести сердечно-сосудистых заболеваний ассоциированы с параметрами, характеризующими ремоделирование левых камер сердца. Вне зависимости от наличия ИБС у пациентов с АГ отмечается повышение среднего давления в легочной артерии, что подчеркивает ключевую роль эндотелиальной дисфункции в формировании и прогрессировании этих заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ганиева Ш.Ш., Яхьяева Ф.О. (2022). Современные патогенетические аспекты кардиоренального синдрома. //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(6), 167–173. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/2494>
2. Жураева Ф.Р., Колесникова Н.В., Ганиева Ш.Ш. Современные аспекты иммунных механизмов в патогенезе артериальной гипертензии // Евразийский вестник педиатрии. — 2021; 3 (10): 7-13. <https://cutt.ly/ARsAPWу>
3. Калинин Г., Истрати В., Стойка М., Скурту А., Скорпан А., Сырбу О. Синтропия - кислото-зависимые заболевания и гипертензия //One Health & Risk Management. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sintropiya-kislotozavisimye-zabolevaniya-i-gipertoniya>.
4. Beljalov F.I. Dvenadcat' tezisev komorbidnosti [Twelve theses of comorbidity]. Sochetannye zabolevaniya vnutrennih organov v terapevticheskoj praktike: sb. nauchn. st. Irkutsk, 2019;47-52.

5. Ganieva Sh.Sh., Radjabova G. B. Clinical And Laboratory Assessment Of The Health Status Of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease Who Have Undergone Coronavirus Infection //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – С. 76-80.
6. Muhamedova M.M., Ganieva Sh.Sh. (2022). Pathogenetic Features of Acute Coronary Syndrome in Patients with Covid-19. International journal of health systems and medical sciences, 1(5), 238–246. Retrieved from <http://inter-publishing.com/index.php/IJHSMS/article/view/448>
7. Navruzova Sh.I. (2022). Humoral immunity and markers of inflammation in the prognosis of complications of hypertension. //World Bulletin of Public Health, 9, 139-141. Retrieved from <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/852>
8. Uspenskij Ju.P. Problema sochetannoj patologii v klinike gastrojenterologii [The problem of combined pathology in the clinic of gastroenterology]. //Gastrojenterologija. 2015; 3-4:33-36.
9. Zvenigorodskaja L.A., Lazebnik L.B., Tarachenko Ju.V. Kliniko-diagnosticheskie osobennosti zabol'evanij organov pishhevarenija u bol'nyh s soputstvujushhej patologiej serdechno-sosudistoj sistemyju [Clinical and diagnostic features of diseases of the digestive system in patients with concomitant pathology of the cardiovascular system]. //Jeksperim. i klin. gastrojenterol. 2016; 5:139- 140.
10. Мухамедова М.М., Ганиева Ш.Ш. (2022). Клинические Особенности Острого Коронарного Синдрома У Больных, Перенесших Коронавирусную Инфекцию. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 209–213. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4262>
11. Наврузова Ш.И. Диагностическое Значение Показателей Клеточного Иммунитета При Артериальной Гипертензии. //Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2022; 3(2), 421-426. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4FXQ9>
12. Скворцов В.В., Исмаилов И.Я. Гипертоническая болезнь //Медицинская сестра. 2017. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gipertonicheskaya-bolezn>.

Поступила 20.12.2022