



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

5 (55) 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

**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)

5 (55)

2023

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-056.527+616-056.57

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ С ДЛИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Тоиров Максуд Шарифович Email: maksudtairov@mail.ru

Жураева Хафиза Искандаровна Email: JuraevaX@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Цель исследования: Корреляция между ишемическими изменениями на ЭКГ и длительностью болевого синдрома.

Материал и методы. Обследования проводились в семейных поликлиниках г. Бухары. В исследование было включено 1332 пациента с жалобами на боли в груди и левой руке. У 167 пациентов был диагностирован ВМС. Из них у 117 больных были ишемические изменения на ЭКГ покоя, у 50 больных ишемии не было. Средний возраст обследованных больных составил $51,7 \pm 2,6$ года.

Результаты. Полученные результаты показали, что болевые ощущения чаще встречались у пациентов с ВМС по сравнению с пациентами без этого заболевания. Ишемические изменения на ЭКГ чаще возникают у больных с кратковременным болевым синдромом.

Среди лиц с длительностью болевого синдрома до 5 минут распространенность случаев ЮИК с ишемическими изменениями на ЭКГ в 2,7 раза выше, чем случаев ЮИК без ишемических изменений на ЭКГ, и эти различия статистически значимы.

Выводы. В 22,95% случаев изменения ЭКГ наблюдались у пациентов, у которых болевой синдром длился до 10 минут. При непродолжительном течении болевого синдрома ишемические изменения на ЭКГ возникают чаще, чем при длительном течении боли. Существует корреляция между ишемическими изменениями на ЭКГ и ОРИТ. Чем короче продолжительность боли, тем больше ишемических изменений на ЭКГ и выше распространенность УИК.

Ключевые слова: ишемия, ЭКГ, боль в груди, ОРИТ.

ЭКГДАГИ ИШЕМИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ОҒРИҚ СИНДРОМИ БИЛАН ЎЗARO БОҒЛИҚЛИГИ

Тоиров Максуд Шарифович Email: maksudtairov@mail.ru

Жураева Хафиза Искандаровна Email: JuraevaX@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тегишириш мақсади. ЭКГдаги ишемик ўзгаришлар ва оғриқ синдроми давомийлиги орасидаги ўзаро боғлиқлик.

Материал ва услублар. Тегишириш ишлари Бухоро шаҳар оилавий поликлиникаларида олиб борилди. Тегиширишга кўкрак қафасида ва чап қўлида оғриқ билан шикоят қилиб келган 1332та киририлди. 167 та беморда ЮИК таъхиси қўйилди. Шулардан 117 та беморда тинч ҳолатда туширилган ЭКГда ишемик ўзгаришлар аниқланди, 50 та беморда эса ишемия аниқланмади. Тегиширилган беморларнинг ўртача ёши $51,7 \pm 2,6$ ёшни ташкил қилди.

Натижалар. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, ЮИК бор беморлар орасида оғриқ сезгилари, ушбу касаллик аниқланмаган беморларга нисбатан кўпроқ учрашини аниқланди.

Оғриқ синдроми қисқа давом этган бемор-ларда ЭКГда ишемик ўзгаришлар тез-тез учраб экан. Оғриқ синдроми давомийлиги 5 дақиқадан бўлган одамлар орасида ЭКГда ишемик ўзгаришлар кузатишган ЮИК ҳолатларининг тарқалиши, ЭКГда ишемик ўзгаришлар кузатилмаган ЮИК ҳолатларидан 2,7 барабар юқори ва бу фарқлар статистик аҳамиятга эга.

Хулосалар. 22,95% ҳолатларда ЭКГдаги ўзгаришлар оғриқ синдроми 10 минутгача давом этган беморлар орасида кузатилди. Оғриқ синдроми давомийлиги қисқа бўлганда ЭКГда ишемик ўзгаришлар, оғриқ узоқ давом этганга нисбатан кўп учраб экан. ЭКГдаги ишемик ўзгаришлар ва ЮИК орасида қайта боғлиқлик мавжуд. Оғриқ қанча қисқа бўлиши ЭКГда ишемик ўзгаришлар ва ЮИК тарқалиши охиши билан боғлиқ.

Калит сўзлар: ишемия, ЭКГ, кўкрак қафасидаги оғриқ, ЮИК

RELATIONSHIP OF ISCHEMIC CHANGES ON THE ECG WITH THE DURATION OF PAIN SYNDROME

Toirov Maksud Sharifovich, Zhuraeva Khafiza Iskandarovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.

1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Purpose of the study. To study the relationship of ischemic changes on the ECG with the duration of the pain syndrome.

Materials and methods. The study was conducted in polyclinics and clinics in Bukhara.

The survey included 1332 people complaining of pain in the chest and in the left arm. 167 people were diagnosed with coronary artery disease. Moreover, on the ECG taken at rest in 117 patients with coronary artery disease, ischemic changes were detected, and in 50 patients such changes were not detected. The average age of the surveyed was 51.7±2.6 years. ECG was taken on a 6-NEK electrocardiograph at rest in 12 conventional leads

Results. Analysis of the data obtained showed that pain sensations among patients with coronary artery disease are significantly more common than among those without this disease. The highest frequency of ischemic changes on the ECG is observed among individuals with the shortest duration of pain syndrome. Thus, from the data obtained, it can be concluded that there is an inverse relationship between ischemic changes in the ECG and CHD in general - as the duration of pain decreases, it is associated with an increase in the prevalence of ischemic changes in the ECG and CHD in general.

Conclusions. Ischemic changes on the ECG 22.95% of cases were observed among persons whose pain syndrome lasted up to 10 minutes. With the shortest duration of the pain syndrome, the frequency of ischemic changes on the ECG is greater than with prolonged pain. There is an inverse relationship between ischemic changes in the ECG and IHD in general - as the duration of pain decreases, it is associated with an increase in the prevalence of ischemic changes in the ECG and IHD in general.

Keywords: chest pain, ischemic changes, ischemic heart disease, EKG

Актуальность

Успех эффективного лечения и профилактики ИБС во многом связан с ранней диагностикой этого заболевания. В настоящее время для выявления ИБС применяют ряд диагностических методов, к которым относятся опрос, электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), коронарография, различные фармакологические тесты и тесты с физической нагрузкой (1,2). Наиболее доступными методами диагностики ИБС в первичном звене здравоохранения, куда в первую очередь обращаются больные остаются опрос и ЭКГ. Однако, ЭКГ снятая в покое, не всегда позволяет выявить ишемические изменения в миокарде (4,5).

При оценке клинической картины ИБС важное значение имеет частота различных болевых ощущений. Вместе с тем, эти болевые ощущения могут быть проявлениями не только ИБС, но

и многих других, отличных от ИБС заболеваний. Поэтому, изучение связи между наличием и количеством болевых ощущений с одной стороны и наличием ЭКГ изменений, с другой - в определённой степени является характеристикой связи болевых ощущений с ИБС (3,7)

Цель исследования. Изучить взаимосвязь ишемических изменений на ЭКГ с длительностью болевого синдрома.

Материал и методы

Исследование было проведено в семейных поликлиниках г. Бухары. В обследование включены 1332 человек, предъявляющих жалобы на боли в груди и в левой руке. У 167 человек установлен диагноз ИБС. На ЭКГ снятой в покое у 117 больных ИБС были выявлены ишемические изменения, а у 50 пациентов таких изменений выявлено не было. Средний возраст обследованных составил $51,7 \pm 2,6$ года. ЭКГ снимали на электрокардиографе «6-НЭК» в покое в 12 общепринятых отведениях. Анализ данных об ИБС проводили по Миннесотскому коду согласно следующих критериев: определенный инфаркт миокарда - наличие на ЭКГ рубцовых изменений (категории 1-1,2 МК) стенокардия напряжения - наличие болевого синдрома, отвечающего критериям опросника ВОЗ, при отсутствии категорий 1-1,2 МК без болевая ИБС - при наличии на ЭКГ ишемических изменений (категории 4-1,2 и 5-1,2 МК) при отсутствии гипертрофии левого желудочка, стенокардии напряжения и категорий 1-1,2 МК возможный инфаркт миокарда в анамнезе (согласно опросника ВОЗ) - при отсутствии рубцовых и ишемических изменений на ЭКГ, а также стенокардии напряжения возможная ИБС, включающая возможные рубцовые изменения миокарда по ЭКГ (категории 1-2-8 и 1-3 МК), возможную ишемию миокарда (категории 4-3, 5-3 МК), аритмическую форму (категории 6-1,2 7-1 и 8-3 МК), ишемию миокарда при наличии гипертрофии левого желудочка (категории 4-1,2 и 5-1,2 при наличии 3-1,3 МК).

Результат и обсуждения

Для изучения связи болевых ощущений с ЭКГ изменениями была изучена распространённость болевых ощущений среди лиц с наличием и отсутствием ишемических изменений на ЭКГ. Анализ полученных данных показал, что болевые ощущения среди больных с ИБС встречаются достоверно чаще, чем среди лиц без этого заболевания (табл. 1).

Таблица 1

Частота болевых ощущений в зависимости от наличия ишемических изменений на ЭКГ в среднем за 1 месяц

Наличие ИБС	Нет ИБС	ИБС	
Наличие ЭКГ изменений	Нет ЭКГ изменений	ЭКГ -	ЭКГ +
n	1165,00	50,00	117,00
M	0,83	7,26 *	2,07 * §
$\pm \delta$	0,33	0,94	0,47

*Примечание: в таблице отмечена достоверность различий показателей - *) между группами с ИБС и без этого заболевания § - между группами с наличием и отсутствием ЭКГ изменений.*

Далее было изучено связи между болевым синдромом и ЭКГ. Для этого была проанализирована распространённость ЭКГ изменений среди лиц с различной длительностью болевых ощущений (табл.2). Согласно полученным данным, между длительностью болевых ощущений и наличием ЭКГ изменений имеется достоверная связь.

Практически при всех вариантах продолжительности болевых ощущений частота ЭКГ изменений оказалась достоверно выше, чем случаи отсутствия ЭКГ изменений. Исключение составляют случаи длительности болевого синдрома от 20 до 40 минут. Наиболее часто ЭКГ изменения имеют место среди лиц, у которых болевой синдром продолжается до 10 минут, т.е. среди лиц с наиболее короткой продолжительностью болевого синдрома.

Таблица 2

Распространённость ишемических изменений на ЭКГ среди лиц с различной длительностью болевых ощущений.

Наличие ИБС	Нет ИБС	ИБС		В целом	
Наличие ЭКГ изменений	Нет ЭКГ изменений	ЭКГ -	ЭКГ +	%	n
Нет болей	93,29	0,44	6,27 *	100,00	686
от 1 до 10 мин	67,21	9,84	22,95 *	100,00	122
от 10 до 20 мин	93,10	0,00	6,90 *	100,00	29
от 20 до 40 мин	87,04	7,41	5,56	100,00	54
более 40 мин	80,95	0,00	19,05 *	100,00	21
Несколько часов	69,87	17,31	12,82	100,00	156
Целый день	93,02	1,74	5,23 *	100,00	172
Несколько дней	90,22	1,09	8,70 *	100,00	92
Общий итог	87,46	3,75	8,78 *	100,00	1332

*Примечание: в таблице отмечена достоверность различий показателей - *) между группами с наличием и отсутствием ЭКГ изменений.*

Далее было изучено частота болевых эпизодов (табл.3). Полученные данные не в достаточной мере проясняют ситуацию относительно связи между длительностью болевого синдрома и наличием ишемических изменений на ЭКГ. Поэтому, была рассмотрена частота ИБС и ишемических изменений на ЭКГ по длительности болевого синдрома. Обследованные были разделены на группы в зависимости от следующей длительности болевого синдрома: от 1 до 5 минут, от 6 до 10 минут и 11 до 15 минут. Такое распределение было выбрано в связи с тем, что согласно опросника ВОЗ по выявлению стабильной стенокардии напряжения типичным для ИБС являются боли до 10 минут. Вместе с тем, для более детального изучения связи между длительностью болевого синдрома и наличием ИБС, рассматривались группы до 5 и до 10 минут, а также для сравнения- группы с длительность боли от 11 до 15 минут.

Такой анализ позволил установить обратную связь длительности болевого синдрома с частотой ИБС и ишемических изменений на ЭКГ (табл. 3).

Согласно полученным данным, наибольшая частота ишемических изменений на ЭКГ наблюдается среди лиц с наименьшей длительностью болевого синдрома. Причём, среди лиц у которых боль продолжается не более 5 минут, частота ишемических изменений на ЭКГ в 2,5 раза выше, чем среди тех, у кого болевой синдром продолжается от 6 до 10 минут, и в 4 раза чаще, чем среди больных с продолжительностью болевого синдрома от 11 до 15 минут. В целом, ИБС при длительности болей до 5 минут имеет место в 2 раза чаще, чем при длительности болей от 6 до 10 минут и в 5,4 раза чаще, чем при продолжительности болей от 11 до 15 минут.

Необходимо отметить, что показатели распространённости ишеми-ческих изменений на ЭКГ и ИБС в целом среди лиц с продолжительностью болевого синдрома до 5 минут статистически значимо отличались от аналогичных показателей в группах с более длительным болевым синдромом. Такой достоверности не выявлено относительно показателей распространённости ИБС без ишемических изменений на ЭКГ.

Таблица 3.

Распространённость ИБС и ишемических изменений на ЭКГ среди лиц, различающихся по длительности болевого синдрома

Длительность болей	Нет ИБС	ИБС без ЭКГ	ИБС с ЭКГ	Всего ИБС	В целом	
					n	%
до 1 мин	57,14	-	42,86	42,86	7	100,00
2-3 мин	57,45	10,64	31,91 §	42,55	47	100,00
4-5 мин	67,74	12,9	19,35 §	32,26	31	100,00
1-5 мин	61,18	10,59	28,23 §	38,82	85	100,00
6-10 мин	80,56	8,33	11,11 *	19,44 *	21	100,00
11-15 мин	92,86	-	7,14 *	7,14 *	28	100,00

*Примечание: в таблице отмечена достоверность различий показателей относительно: *) группы с продолжительностью боли до 5 минут §) группы без ишемических изменений на ЭКГ.*

Выводы

1. Ишемические изменения на ЭКГ 22,95% случаев наблюдалось среди лиц, у которых болевой синдром продолжался до 10 минут.
2. При наименьшей продолжительности болевого синдрома частота ишемических изменений на ЭКГ больше, чем при продолжительной боли.
3. Между ишемическими изменениями на ЭКГ и ИБС имеется обратная связь – по мере сокращения продолжительности боли сопряжено с увеличением распространённости ишемических изменений на ЭКГ и ИБС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Нуриллаева Н.М., Многофакторная профилактика ишемической болезни сердца в условиях первичного звена здравоохранения / Автореф. докт. дисс. Ташкент, 2012 46.
2. Рекомендации по лечению стабильной ишемической болезнью сердца. ESC 2013 Российский кардиологический журнал. 2014 7:7-79.
3. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации Российский кардиологический журнал. 2018 6:7-122.
4. Malakar A.K., Choudhury D., Halder B., Paul P., Uddin A., Chakraborty S. A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. J Cell Physiol. 2019 Aug 234(10):16812-16823. DOI: 10.1002/jcp.28350. Epub 2019 Feb 20
5. Жураева Х.И. Влияние Компонентов Метаболического Синдрома На Клиническое Течение Острого Коронарного Синдрома Boshqaruv va etika qoidalari onlayn ilmiy jurnali. 2021 1(6):71-76.

Поступила 20.04.2023