



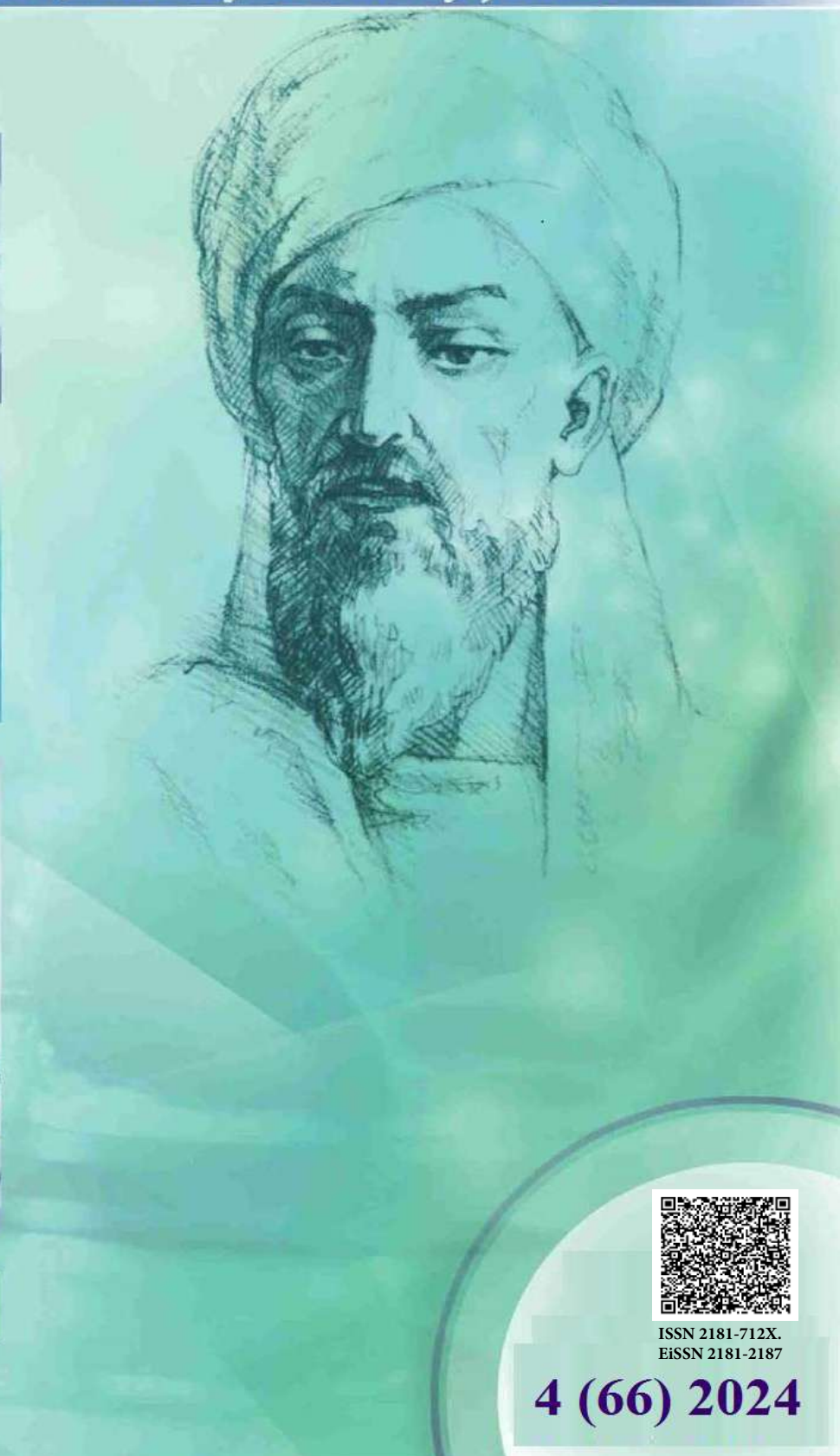
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК: 616.155.194.8-08:615.03

**РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В
ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ВЫБОРА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С
НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Э.Э. Хамраев <https://orcid.org/0009-005-1132-4363>
С.С. Болтаев, Ш.Р. Камилова, Н.М. Ахмедова

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Бахоуддина Накшбанди 159,
тел: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ **Резюме**

Демографические изменения в последние десятилетия характеризуется увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста. Ежегодно числа людей пожилого возраста увеличивается на 2.4%. По классификации Организации Объединённых Наций, в котором доля населения в возрасте 65 лет и старше составляет 7%. Различные нарушения сердечного ритма и ишемической болезни сердца (ИБС) пожилого и старшего возраста связано исключительно с развитием атеросклероза и ее клиническими проявлениями и зависит от степени поражения венечных артерий. Поэтому важно вовремя диагностировать состояние коронарного русла у лиц старше 60 лет для определения тактику лечения.

Ключевые слова: через кожаное коронарное вмешательство, нарушение ритма сердца и пожилой возраст.

**YURAK RITMI BUZILGAN KEKSA YURTDAGI BEMERLARDA TANLANISH
HOLASINI VA DAVOLA TAKTIKASINI BAHOLASHDA TERKUTAN KORONAR
ARASHISHNING ROLI VA IMKONIYATLARI**

E.E. Xamraev, S.S. Boltaev, Sh.R. Komilova, N.M. Axmedova

O'zbekiston Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali, Buxoro viloyati,
200100, Buxoro, ko'ch. Bahouddin Naqshbandiy 159,
tel: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ **Rezyume**

So'nggi o'n yilliklardagi demografik o'zgarishlar keksalar va qariyalar sonining ko'payishi qayd qilinadi. Har yili ushbu kasallik bilan keksalar soni 2,4% ga oshadi. Birlashgan Millatlar Tashkiloti bergan ma'lumotlarga ko'ra, 65 va undan katta yoshdagi aholi 7% ni tashkil qiladi. Kexsa va katta yoshdagi turli xil yurak ritmining buzilishi va koronar yurak kasalligi (KY) faqat aterosklerozning rivojlanishi va uning klinik ko'rinishi bilan bog'liq va koronar arteriyalarning shikastlanish darajasiga bog'liq. Shuning uchun davolash taktikasini aniqlash uchun 60 yoshdan oshgan odamlarda koronar arteriya holatini o'z vaqtida tashxislash juda muhimdir.

Kalit so'zlar: teri koronar aralashuvi, yurak aritmi va qarilik.

**ROLE AND POSSIBILITIES OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN
ASSESSING THE STATE OF CHOICE AND TREATMENT TACTICS IN ELDERLY
PATIENTS WITH HEART RHYTHM DISORDERS**

E.E. Khamraev, S.S. Boltaev, Sh.R. Kamilova, N.M. Akhmedova

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan,
Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhouddin Nakshbandi 159,
tel: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ Resume

Demographic changes in recent decades are characterized by an increase in the number of elderly and senile people. Every year the number of elderly people increases by 2.4%. According to the United Nations classification of societies, the proportion of the population aged 65 years and older is 7%. Various heart rhythm disturbances and coronary heart disease (CHD) in elderly and older age are associated exclusively with the development of atherosclerosis and its clinical manifestations and depend on the degree of damage to the coronary arteries. Therefore, it is important to timely diagnose the condition of the coronary artery in people over 60 years of age in order to determine treatment tactics.

Keywords: *through cutaneous coronary intervention, cardiac arrhythmia and old age.*

Актуальность

В России, а также как и других экономически развитых странах, ведущей причиной смерти являются 60-летние. Однако в нашей стране смертность от болезней сердца и сосудов более чем в 3 раза превышает таковую в странах Западной Европы и США, причем в старших СНГ умирают от этих причин в существенно более молодом возрасте [1].

В свою очередь одним из основных патофизиологических механизмов смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (около 50%) являются нарушения ритма и проводимости сердца [2]. В подавляющем большинстве случаев это желудочковые тахикардии (пароксизмальная желудочковая тахикардии и фибрилляция желудочков) и, существенно реже, брадикардии (нарушение атриовентрикулярной проводимости и функции синусового узла) [3,4]. Связи с чем, особого внимания заслуживает выявление желудочковых экстрасистол (особенно частых, полиморфных, парных, групповых), являющихся триггерами жизнеопасных желудочковых аритмий [5, 6], а также продолжительных (более 1,5-2 сек) пауз ритма вследствие атриовентрикулярных блокад и аномального синусового автоматизма [4, 7].

С учетом клинических данных о важности нарушений ритма и проводимости сердца в развитии жизнеугрожающих состояний и внезапной сердечной смертью представляет интерес оценка их частоты и структуры в обычном населении. Особенно актуальной выглядит эта задача, для не только нашей страны, но и страны с высоким риском преждевременной сердечной смерти. Одной из наиболее добротных и воспроизводимых методик, позволяющих выявить наличие, определить характер и количество аритмий, является ХМ.

Цель исследования: Целью представленного исследования являлось оценка возможности коронарографии в диагностике состояния коронарных артерий у пожилых больных с различными нарушениями сердечного ритма, для выбора дальнейшей тактики лечения.

Материал и методы исследования

В нашем клиническом исследовании было включено 60 пациентов пожилого возраста, которые были направлены в отделение экстренной кардиологии и терапии №1 БФ РНЦЭМП с целью верификации различных нарушений сердечного ритма сердца (мерцательная аритмия, полиморфные экстрасистолы, АВ-блокада, трепетание предсердий и др.), а также с уже установленным диагнозом ИБС: Нарушения ритма сердца для обследования и коррекции проводимой терапии, которые получали лечение в течение от января до сентября 2023 года. Средний возраст пациентов составил 75.5 ± 9.5 года. Из них 38 мужчин и 22 женщин. Всем больным проводилось общее клиническое исследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови с липидным сектором, свертывание крови и общий анализ мочи), электрокардиография, эхокардиография и чрескожное коронарное вмешательство. Программа исследования включала вопросник, содержащий информацию о социо-демографических характеристиках, факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких, как курение, наличие в анамнезе гипертонии, инфаркта миокарда (ИМ), диабета и др.; а также данные оценки функционального статуса (антро-метрия, измерение артериального давления, определение индекса массы тела, уровня физической активности). У 27 больных был диагностирован сахарный диабет, у 38 метаболический синдром, у 15 постинфарктный кардиосклероз, у 50 больных гипертоническая болезнь. 24- часовое мониторирование ЭКГ проводилось в условиях нормальной активности аппарата MT-101/200 (Schiller AG, Швейцария) в соответствии с рекомендациями American Heart Association с использованием двух канальных регистратора с

частотой сигнала 128 Гц. Из исследования были исключены 5 записей с продолжительностью регистрации менее 19 часов пригодных для анализа. 9 пациентов отказались от исследования холтерования (ХМ). Таким образом, данные ХМ проанализировались для 51 пациента (38 мужчин и 13 женщин).

Анализ каждой записи, включая оценку базовых показателей частоты сердечного ритма (ЧСС) (минимальная, средняя и максимальная ЧСС) в дневное и ночное время, нарушение ритма и проводимости. Расчет представленности аритмических событий проводился на основе цифровых файлов RR интервалов, полученных из исходных записей ХМ.

Статистический анализ проводился с использованием статистического пакета STATA 8.2. ассоциации между аритмиями и другими параметрами исследовались с помощью регистрационного анализа методом наименьших квадратов и логистической регрессии. Для анализа связей между аритмиями и смертностью применялась регрессионная модель пропорционального риска Кокса. Следующие показатели, имеющие потенциальное значение для прогнозирования смертности, были включены в построение регрессионной модели пропорционального риска Кокса. Следующие показатели, имеющие потенциальное значение для прогнозирования смертности, были включены в построение регрессионной модели: пол, возраст и ИМ в анамнезе.

КГ проводилась для определения возможности проведения реваскуляризации миокарда методами коронарной ангиопластики и стентирования или аорто-коронарного шунтирования (АКШ) у больных с диагнозом ИБС. Нарушение ритма сердца, для оценки отдалённых результатов операций реваскуляризации или результатов медикаментозного лечения (прогрессирования или регресса коронарного атеросклероза). У всех пациентов пожилого и старческого возраста успешная КАГ была выполнена из феморального или радиального доступа. Выбор зависел от избранной врачом тактики и от желания пациента. Методом выбора являлся феморальный доступ, который использовался в 90% случаев. Абсолютным показанием для использования радиального доступа, что особенно актуально для пациентов пожилого и старческого возраста, являлись наличие заболевания аорто-подвздошной области (синдром Лериша, аневризма грудного или брюшного отдела аорты, коарктация аорты и др.), препятствующего катетеризации восходящей аорты. Прочими показаниями для использования трансрадиального доступа являлись: невозможность пациентом соблюдать постельный режим, ожирение, тяжёлая сердечная недостаточность. Для оценки проходимости коронарной артерии общепринятыми стали критерии, разработанные группой специалистов в рамках проекта TIMI (Trombolysis In Myocardial Infarction): 0 – полная окклюзия, без прохождения контрастного вещества; I – почти полная окклюзия, частичное прохождение контрастного вещества; II – частичная окклюзия, замедление прохождения контрастного вещества; III – полная проходимость артерии.

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) проводилась для определения возможности проведения реваскуляризации миокарда методами коронарной ангиопластики стентирования или аортокоронарного шунтирования (АКШ) у больных с известным диагнозом ИБС. Нарушения сердечного ритма, для оценки отдалённых результатов операций реваскуляризации или результатов медикаментозного лечения.

Всем больным проводилось коронароангиография. По результатам КГ у пожилых больных диагностировано 3х сосудистое поражение коронарных артерий, у 24 больных 2х сосудистое поражение и лишь в 4 случаях одно сосудистое поражение. 29 пациентам было произведено стентирование, 4 больным произведено АКШ и 27 пожилым пациентам продолжали консервативное лечение.

Лечебный эффект оценивали на основании клинических показателей (уменьшение жалоб, сердцебиение, одышку и т.д.), а также улучшение ЭКГ, Эхо КГ, холтеровские мониторирование и т.д.)

Результат и обсуждение

У 14 пацентов отмечалось желудосковке аритмии всоккх градаций (IV-V по классификации Lown, Wolf) ишемического происхождения, которые в анамнезе перенесли ИМ, 11 пациентов сопутствующим заболеванием была гипертоническая болезнь II-III стадии, признаки сердечной недостаточности I- II функционального класса по NYHA были у 36 больных, III-IV

функционального класса по NYHA были у 18 больных. Жалобы на нарушение ритма во время приступов стенокардии предъявляли лишь треть пациентов, остальные аритмии не ощущали. ЭХОКГ изменения у всех обследованных нами пациентов были выражены. В рамках коронарографии которые проводилось всем больным, любая желудочковая эктопия у пациентов пожилого возраста рассматривается как потенциально опасна, ибо считается, что причиной 75-90% случаев это является, изменяя миокарда и коронарных сосудов. По данным проведенного исследования у пожилых пациентов, которым произведено стентирования и аорта коронарное шунтирование отмечалось существенное улучшение клинической картины и улучшения лабораторно -инструментальных картины.

У больных, которым продолжалась консервативная антиаритмическая и симптоматическая терапия, улучшения клинических и лабораторно -инструментальных показателей было не стало существенным, чем у пожилых пациентов с нарушениями ритма сердца, которым произведено инвазивное лечение.

Заключение

Инвазивное лечение пожилых пациентов с различными нарушениями сердечного ритма достоверно улучшает клиническую картину и клиника-диагностических показателей, а также более быстро привело к регрессу клинических симптомов. Такая положительная динамика способствует улучшению качества и продолжительности жизни у больных с различными нарушениями сердечного ритма пожилого возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Пулатова Ш.Х. Особенности тромболитической терапии у больных острым инфарктом миокарда. Вестник экстренной медицины. 2019; 88-91.
2. Кенжаев М.Л., Л.А. Ахмедов, ШХ Пулатова Выбор тромболитиков при лечении инфаркта миокарда. Вестник экстренной медицины. 2017; 93-96
3. Akhmedov L.A., Pulatova Sh.H. Optimization of hemodynamic diagnostics of acute left ventricular failure. Materials of the 7th Eurasian Congress of Cardiology. In J. Cardiology of Uzbekistan. 2019; 255.
4. Kenjaev ML, Ahmedov LA, Puvlatova SH, Boboeva MM The course of myocardial infarction in patients of young age. Bulletin of Physicians. Tashkent, 2017; 4:44.
5. Kenjaev ML, Ahmedov LA, Pulatova SH, Boboeva M.M. Cardiogenic shock bilan asoratlangan útkir myocardial infarcti davosida vasopressor therapy takomillashtirish. Bulletin of therapists. Tashkent. 2017; 1:31
6. Pulatova, Sh. H. Founders: Institute of Immunology of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. Theoretical and clinical medicine. 2012;
7. Pulatova, Sh. H. Founders: Institute of Immunology, Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. Theoretical and clinical medicine Founders: Institute of Immunology, Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan ISSN: 2091-5853. 2012;
8. Khamroev, E. E., Nurboev, F. E., & Pulatova, S. K. Chronic heart failure: features clinical manifestations in the elderly. British Medical Journal, 2022; 2(2).
9. Pulatova Sh.H. Method of improving vasopressor therapy for acute myocardial infarction complied with cardiogenetic shock // American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2020; 10 (11):911-913
10. Pulatova Sh.H. Improvement of treatment of patients with acute heart failure, a comparative evaluation of the effectiveness of dobutamine and levosimendan// World Journal of Pharmaceutical Research. 2020; 9 (6):2283-2288
11. Khamroev, E. E., F. E. Nurboev, and Sh Kh Pulatova. "Chronic heart failure: features clinical manifestations in the elderly" British Medical Journal. 2022; 2(2).
12. Турдиев, У. М. "Unstable progressive angina." Узбекский медицинский журнал. 2022; 3(3).

Поступила 20.03.2024