



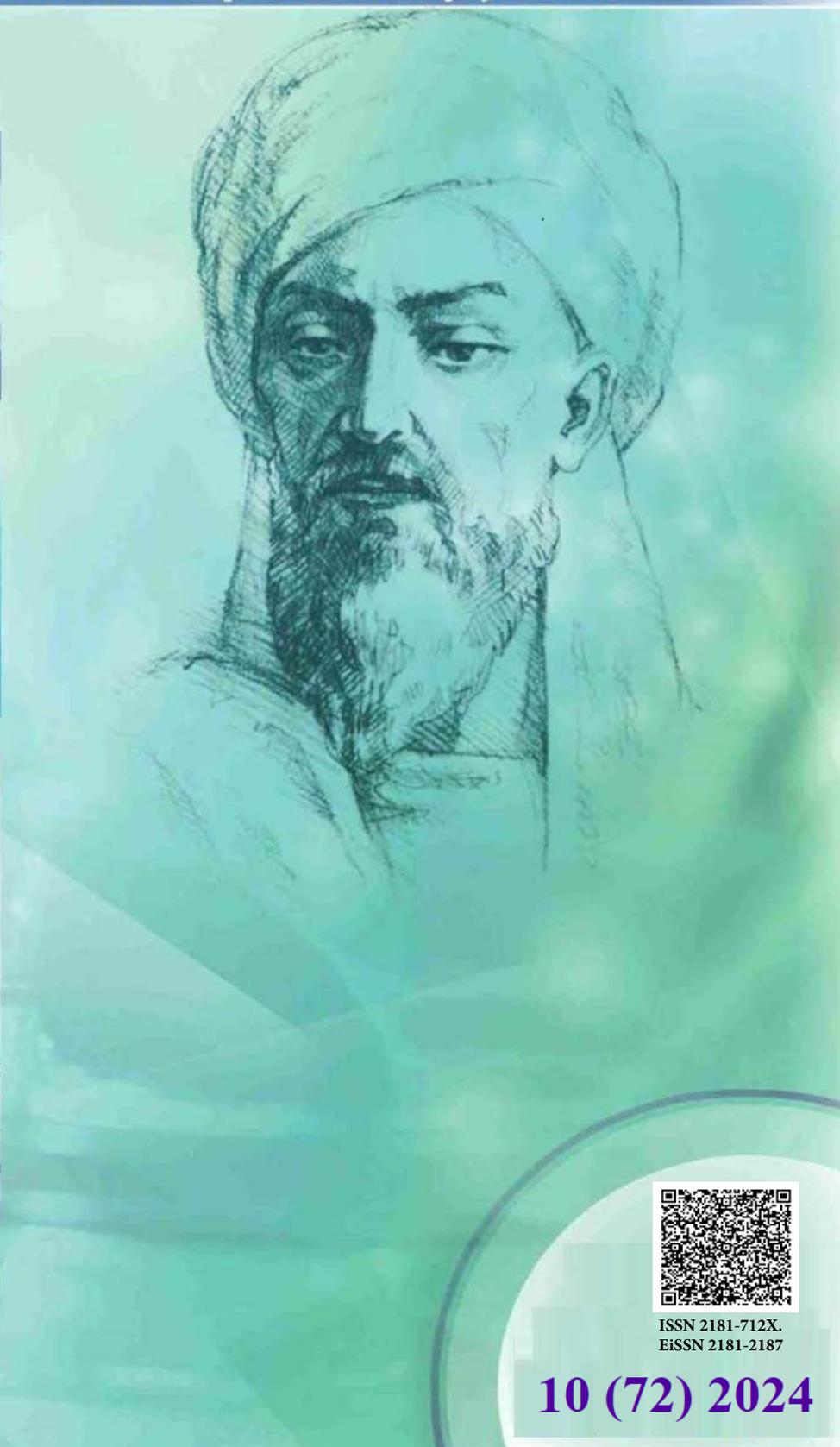
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2024, Accepted: 02.10.2024, Published: 10.10.2024

УДК 616.12-008.313.2:616-036.22(575)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Тураев Х.Н. <https://orcid.org/0009-0006-2923-7652>
Зиядуллаев Ш.Х. <https://orcid.org/0000-0002-0731-8500>
Султонов И.И. <https://orcid.org/0009-0003-3402-5919>

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, г.Самарканд,
ул.Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

В Центральноазиатском регионе, включая Узбекистан, распространенность сердечных аритмий, таких как фибрилляция предсердий, увеличивается под влиянием факторов образа жизни, генетической предрасположенности и ограниченного доступа к медицинским услугам. Важную роль в развитии аритмий играют такие состояния, как гипертония, диабет и ожирение, которые значительно повышают риск осложнений, включая инсульт и сердечную недостаточность. Остро стоит вопрос улучшения диагностики и лечения аритмий, особенно в сельских районах, где доступ к современным медицинским технологиям остается ограниченным. Повышение осведомленности о важности фармакотерапии и обеспечение доступа к необходимым препаратам может существенно снизить бремя сердечно-сосудистых заболеваний в стране.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, аритмия, гипертония, фармакотерапия, диагностика.

EPIDEMIOLOGY AND TREATMENT OF CARDIAC ARRHYTHMIAS IN UZBEKISTAN: CHALLENGES AND PROSPECTS

Turaev K.N. <https://orcid.org/0009-0006-2923-7652>
Ziyadullaev Sh.Kh. <https://orcid.org/0000-0002-0731-8500>
Khomidova Sh.M. <https://orcid.org/0000-0002-6688-4772>

Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur Street, Tel: +99818 66
2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

In the Central Asian region, including Uzbekistan, the prevalence of cardiac arrhythmias, such as atrial fibrillation, is increasing due to lifestyle factors, genetic predisposition, and limited access to healthcare services. Conditions such as hypertension, diabetes, and obesity play a significant role in the development of arrhythmias, greatly increasing the risk of complications, including stroke and heart failure. There is an urgent need to improve the diagnosis and treatment of arrhythmias, especially in rural areas where access to modern medical technologies remains limited. Raising awareness of the importance of pharmacotherapy and ensuring access to essential medications can significantly reduce the burden of cardiovascular diseases in the country.

Keywords: atrial fibrillation, arrhythmia, hypertension, pharmacotherapy, diagnosis.

ЎЗБЕКИСТОНДА ЮРАК АРИТМИЯЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА УНИ ДАВОЛАШИ: МУАММО ВА ИСТИҚБОЛЛАР

Тураев Х.Н. <https://orcid.org/0009-0006-2923-7652>
Зиядуллаев Ш.Х. <https://orcid.org/0000-0002-0731-8500>
Султонов И.И. <https://orcid.org/0009-0003-3402-5919>

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон, Самарканд шаҳри, Амир Темура кўчаси, Тел:
+99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Марказий Осиё минтақасида, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам, турмуш тарзи омиллари, генетик мойиллик ва тиббий хизматларга чекланган имкониятлар туфайли юрак аритмиялари, жумладан, бўлмачалар фибрилляцияси тарқалиши ортиб бормоқда. Аритмиялар ривожланишида гипертония, қандли диабет ва семизлик каби ҳолатлар муҳим роль ўйнайди, бу эса инсульт ва юрак этишмовчилиги каби асоратлар хавфини сезиларли даражада оширади. Айниқса, қишлоқ ҳудудларида аритмияларнинг диагностикаси ва даволашни яхшилаш масаласи долзарбдир, чунки замонавий тиббий технологияларга кириш имконияти чекланган бўлиб қолмоқда. Фармакотерапия аҳамиятига эътиборни ошириш ва зарур дори воситаларига кириш имконини таъминлаш мамлакатдаги юрак-қон томир касалликларининг юқламасини сезиларли даражада камайтириши мумкин.

Калит сўзлар: бўлмачалар фибрилляцияси, аритмия, гипертония, фармакотерапия, диагностика.

Актуальность

В Центральном - Азиатском регионе, включая Узбекистан, на распространенность аритмий влияет сочетание факторов образа жизни, доступа к медицинскому обслуживанию и генетической предрасположенности. Несмотря на то, что полные данные по Узбекистану ограничены, региональные исследования показывают, что распространенность таких заболеваний, как фибрилляция предсердий, растет, что отражает глобальные тенденции [1, 2].

Несколько исследований в соседних странах указывают на рост распространенности аритмий, особенно среди пожилых людей и лиц с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Рост распространенности гипертонии, диабета и других метаболических нарушений в регионе также способствует этому росту [3, 4].

В Узбекистане распространенность сердечных аритмий вызывает серьезную озабоченность, хотя конкретные эпидемиологические данные остаются скудными. Имеющиеся исследования показывают, что частота фибрилляции предсердий и других аритмий сопоставима с таковой в других странах Центральной Азии, при этом в последние годы она заметно возросла. Этот рост объясняется такими факторами, как старение населения, растущее бремя сердечно-сосудистых заболеваний и изменение образа жизни, включая увеличение числа курящих, неправильное питание и отсутствие физической активности [5, 6, 7].

Цель исследования: изучения эпидемиологию причин сердечных аритмий и лечения в Узбекистане.

Материал и методы

В Центральном-Азиатском регионе, включая Узбекистан, распространенность сердечных аритмий, таких как фибрилляция предсердий, значительно возросла за последние годы, что связано с изменениями в образе жизни, старением населения, увеличением числа пациентов с гипертонией, диабетом и ожирением, а также с ограниченным доступом к высококвалифицированной медицинской помощи. Главной целью данного исследования является изучение эпидемиологии сердечных аритмий в Узбекистане, выявление ключевых факторов риска и особенностей их распространенности в различных социальных и географических условиях. Кроме того, исследование направлено на оценку текущей клинической практики по диагностике и лечению аритмий, с акцентом на использование фармакотерапии в условиях ограниченного доступа к специализированной медицинской помощи.

В исследовании использовались данные из региональных и национальных эпидемиологических источников по сердечно-сосудистым заболеваниям в Узбекистане, а также результаты обследований пациентов с аритмиями, включая фибрилляцию предсердий и другие виды аритмий. Анализ проводился с акцентом на различия в доступе к медицинским услугам между городскими и сельскими районами, а также на степень использования современных диагностических методов, таких как электрокардиограммы (ЭКГ), холтеровские мониторы и электрофизиологические исследования.

Для оценки эффективности лечения аритмий была проведена оценка доступности и эффективности фармакотерапии, включая использование антиаритмических препаратов и антикоагулянтов для профилактики тромбоэмболических осложнений. В исследовании также изучались барьеры к получению пациентами качественной медицинской помощи, такие как стоимость лекарств, приверженность к лечению и ограниченный доступ к специализированным медицинским учреждениям.

Кроме того, были рассмотрены различия в предоставлении медицинской помощи в зависимости от региона проживания, с акцентом на проблемы диагностики и лечения в сельской местности, где современные медицинские технологии и квалифицированный персонал могут быть недоступны. Специальное внимание уделялось разработке рекомендаций по улучшению диагностики и лечения аритмий в условиях ограниченных ресурсов, с акцентом на повышение осведомленности среди населения и медицинских работников о важности фармакотерапии для контроля аритмий и снижения риска осложнений, таких как инсульт и сердечная недостаточность.

Задачи:

1. Изучение распространенности сердечных аритмий, особенно фибрилляции предсердий, в Узбекистане.
2. Оценка факторов риска, таких как гипертония, диабет и ожирение, влияющих на развитие аритмий.
3. Анализ доступности диагностических средств и методов лечения аритмий, особенно в сельских районах.
4. Оценка эффективности фармакотерапии, включая антиаритмические препараты и антикоагулянты.
5. Разработка рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи и повышению осведомленности населения о методах профилактики и лечения аритмий.

Таким образом, данное исследование направлено на всестороннюю оценку эпидемиологии и лечения аритмий в Узбекистане с целью разработки мер по улучшению диагностики и лечения этих заболеваний, особенно в условиях ограниченного доступа к медицинским ресурсам.

Результат и обсуждения

Сердечные аритмии, особенно фибрилляция предсердий (ФП), представляют собой растущую проблему для общественного здравоохранения в Узбекистане. Эти нарушения ритма вносят значительный вклад в бремя сердечно-сосудистых заболеваний, которые являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в стране. Влияние аритмий на здоровье населения многогранно и затрагивает не только непосредственно здоровье отдельных людей, но и всю систему здравоохранения и экономику [1, 2, 3].

В Узбекистане старение населения и увеличение распространенности таких факторов риска, как гипертония, диабет и ожирение, привели к росту заболеваемости аритмиями. Эти состояния связаны с серьезными осложнениями, включая инсульт, сердечную недостаточность и внезапную сердечную смерть. Экономическое бремя этих осложнений значительно, поскольку они приводят к увеличению числа госпитализаций, длительной нетрудоспособности и снижению производительности труда [1, 8, 9].

Кроме того, инфраструктура здравоохранения в Узбекистане сталкивается с проблемами в ведении растущего числа пациентов с аритмиями. Ограниченный доступ к современным диагностическим инструментам, особенно в сельской местности, и нехватка специализированных медицинских работников способствуют задержкам в постановке диагноза и неоптимальному лечению. Этот пробел в оказании помощи может привести к увеличению частоты осложнений, что подчеркивает острую необходимость в улучшении стратегий и ресурсов здравоохранения [10, 11, 12].

Эффективная фармакотерапия имеет решающее значение в лечении сердечных аритмий, поскольку она помогает контролировать частоту сердечных сокращений, восстанавливать нормальный ритм и предотвращать такие осложнения, как тромбоэмболические события. В Узбекистане, где система здравоохранения еще только развивается, роль фармакотерапии особенно важна из-за ограниченного доступа к более современным методам лечения, таким как катетерная абляция или имплантируемые устройства [13, 14].

Фармакотерапия служит первой линией лечения для многих пациентов с аритмиями. Правильный выбор и применение антиаритмических препаратов может значительно снизить риск инсульта и других осложнений, тем самым улучшая состояние и качество жизни пациентов. Например, доказано, что применение антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий снижает риск инсульта до 70%, что крайне важно, учитывая высокую заболеваемость и смертность, связанную с инсультом в этой популяции [13, 19].

Однако эффективное внедрение фармакотерапии в Узбекистане затруднено такими факторами, как доступность лекарств, их стоимость и приверженность пациентов к лечению. Обеспечение доступа пациентов к соответствующим препаратам и их правильного применения требует согласованных усилий как со стороны медицинских работников, так и со стороны политиков. Образование и подготовка медицинских работников, а также инициативы в области общественного здравоохранения, направленные на повышение осведомленности о важности соблюдения предписанной терапии, являются важнейшими компонентами этих усилий [12, 18].

Следует отметить, что эффективное лечение сердечных аритмий с помощью фармакотерапии имеет жизненно важное значение для улучшения состояния здоровья населения Узбекистана. Решение проблем в существующей системе здравоохранения и обеспечение доступности научно обоснованных методов лечения для всех пациентов будет иметь ключевое значение для снижения бремени аритмий и связанных с ними осложнений в стране.

Сердечные аритмии, в частности фибрилляция предсердий (ФП), все чаще признаются важной проблемой общественного здравоохранения в Узбекистане, хотя всеобъемлющие национальные эпидемиологические данные остаются ограниченными. На основании региональных исследований и отчетов можно предположить, что распространенность ФП в Узбекистане соответствует мировым тенденциям, когда ею страдает около 2-4% взрослого населения. Однако из-за заниженных данных и ограниченных диагностических ресурсов реальная распространенность может быть выше [21, 23, 24].

Другие виды аритмий, такие как желудочковая тахикардия и суправентрикулярная тахикардия, также вносят свой вклад в бремя сердечно-сосудистых заболеваний в стране. Эти аритмии часто наблюдаются у пациентов с такими сопутствующими заболеваниями, как ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность и гипертония, которые широко распространены в Узбекистане. Рост распространенности метаболического синдрома и диабета среди населения еще больше усугубляет риск развития аритмий [24, 26].

Диагностика сердечных аритмий в Узбекистане сталкивается со значительными трудностями, в частности, из-за ограниченной доступности современных диагностических инструментов и оборудования. В то время как городские центры имеют доступ к современному диагностическому оборудованию, такому как электрокардиограммы (ЭКГ), холтеровские мониторы и электрофизиологические исследования, в сельских районах этих ресурсов зачастую не хватает. В результате многие случаи аритмий остаются недиагностированными или диагностируются поздно, что приводит к более высоким показателям осложнений [12, 17, 18, 29].

В Узбекистане существуют значительные региональные различия в оказании медицинской помощи, которые влияют на лечение сердечных аритмий. Городские районы, как правило, имеют лучший доступ к медицинским услугам, включая специализированную кардиологическую помощь, в то время как сельские регионы страдают от нехватки инфраструктуры, квалифицированного персонала и медицинских препаратов. Такое неравенство приводит к неравным результатам в области здравоохранения, при этом сельское население подвержено большему риску возникновения нелеченых или плохо поддающихся лечению аритмий [8, 12, 15, 29].

Кроме того, система здравоохранения в Узбекистане все еще развивается, и в настоящее время предпринимаются усилия по улучшению подготовки медицинских работников и расширению доступа к медицинской помощи. Однако сохраняются такие проблемы, как недостаточное финансирование, ограниченное санитарное просвещение населения и медленное внедрение клинических рекомендаций, основанных на фактических данных. Эти факторы затрудняют эффективное лечение аритмий на популяционном уровне, что подчеркивает необходимость целенаправленных мероприятий по устранению этих недостатков [12, 18].

Таким образом, эпидемиология сердечных аритмий в Узбекистане подчеркивает острую необходимость в улучшении диагностических возможностей, совершенствовании стратегий лечения и повышении качества оказания медицинской помощи, особенно в регионах с недостаточным уровнем обслуживания. Решение этих проблем будет иметь большое значение для снижения бремени аритмий и улучшения показателей общественного здоровья в стране.

Приверженность пациентов к назначенной терапии является важнейшим фактором успешного лечения сердечных аритмий. В Узбекистане на приверженность к лечению влияют несколько факторов, включая стоимость лекарств, сложность схем лечения и уровень понимания пациентами своего состояния. Экономические барьеры особенно значимы, поскольку многие пациенты не могут позволить себе длительное лечение, что приводит к непоследовательности в лечении и повышению риска осложнений [1, 2].

Кроме того, сложность лечения аритмии, которое часто включает в себя прием множества лекарств с определенным графиком дозирования, может перегружать пациентов, особенно с низким уровнем медицинской грамотности. Отсутствие адекватного обучения и поддержки пациентов еще больше усугубляет эту проблему, поскольку пациенты могут не до конца понимать важность строгого соблюдения плана лечения [2].

Чтобы улучшить приверженность пациентов к лечению и повысить его результативность, инициативы в области общественного здравоохранения в Узбекистане должны быть направлены на повышение осведомленности о важности эффективного лечения сердечных аритмий. Образовательные кампании, информирующие население о рисках, связанных с аритмиями, преимуществах фармакотерапии и необходимости регулярного наблюдения, могут способствовать тому, что пациенты будут играть активную роль в поддержании своего здоровья [4, 27].

Общественные программы, обеспечивающие поддержку пациентов, например, консультирование по вопросам соблюдения режима приема лекарств и изменения образа жизни, также могут существенно изменить ситуацию. Кроме того, использование средств массовой информации и цифровых платформ для распространения информации о лечении аритмии может охватить более широкую аудиторию, в том числе жителей сельских районов, которые могут иметь ограниченный доступ к медицинским услугам.

В целом, решение проблем внедрения фармакотерапии в Узбекистане требует многостороннего подхода, включающего улучшение инфраструктуры здравоохранения, повышение уровня образования и подготовки медицинских работников, а также повышение осведомленности населения и поддержки пациентов. Решив эти проблемы, Узбекистан сможет добиться значительных успехов в снижении бремени сердечных аритмий и улучшении состояния здоровья населения.

В Узбекистане ученые активно исследуют отрасль антитромботической терапии при патологиях ритма сердца. В частности, исследование Ризаевой (2020) направлено на изучение эффективности и безопасности электрической кардиоверсии у пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий (ФП). Вопросы антитромботической терапии рассматриваются косвенно, в контексте риска тромбообразования после кардиоверсии. Данные показывают важность дальнейших исследований для оценки долгосрочных исходов и предотвращения рецидивов. Исследование, проведенное Расули и соавторов (2020) фокусируется на развитии хронической сердечной недостаточности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и ФП. Вопросы антитромботической терапии рассматриваются обобщенно, основной акцент сделан на патофизиологические механизмы и клинические исходы. Необходимы дополнительные исследования для углубленного понимания антитромботической терапии в этой группе пациентов. Также, Ризаева (2023) в своей обзорной статье рассматривает трудности свертывающей системы у пациентов с ФП, включая обсуждение антитромботической терапии. Обзор полезен для клиницистов, однако основан в основном на уже опубликованных данных. В статье подчеркивается необходимость обновления информации с учетом новых исследований и клинических рекомендаций [22, 23].

Исследование Ганиева и соавторов (2016) прямо касается оценки догоспитальной антитромботической терапии у пациентов с ФП [5]. Обнаружены значительные пробелы в соблюдении клинических рекомендаций, что требует улучшения образования и подготовки медицинских работников для повышения качества догоспитальной помощи. Исследование

Курбанова и соавторов (2014) направлено на прогнозирование тромбоэмболических осложнений у пациентов с длительно существующими формами ФП, предлагая прогностическую модель для индивидуализации антикоагулянтной терапии. Для широкого применения модели требуется ее внешняя валидация на больших и разнообразных популяциях. Статья Раджабовой и Шараповой (2019) рассматривает развитие сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с клапанной ФП и современные подходы к их коррекции, включая аспекты антитромботической терапии. Исследование предлагает полезные клинические советы, но ограничено отсутствием более обширных данных [20].

Тоиров и Орзикулова (2022) обсуждают антикоагулянтную терапию при ФП, акцентируя внимание на выборе антикоагулянтов, режимах дозирования и управлении рисками кровотечений. Эта статья является значительным вкладом в понимание антитромботической терапии при ФП, полезным для клиницистов. Клинические рекомендации Абдрахманова и соавторов предоставляют всестороннюю структуру для диагностики и лечения ФП, включая антитромботическую терапию. Они являются важным ресурсом для стандартизации управления ФП и улучшения исходов пациентов в регионе [25]. Исследование Хасанжановой (2023) рассматривает клинические особенности ФП у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) в условиях экстренной медицинской помощи, включая аспекты антитромботической терапии. Подчеркивается необходимость эффективных стратегий управления в контексте взаимодействия между ФП и ИМ [26].

Курбанов и соавторы (2014) предложили прогностическую модель для оценки риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с длительно существующими формами ФП, которая требует дальнейшей валидации. Эти данные согласуются с международными рекомендациями, которые подчеркивают важность персонализированного подхода и необходимости проведения дополнительных исследований для проверки эффективности таких моделей на больших и разнообразных популяциях [10].

Ризаева (2023) в своей обзорной статье рассматривает сложности в управлении свертывающей системой у пациентов с ФП, подчеркивая необходимость обновления клинических рекомендаций на основе новых данных. Это особенно актуально в свете новых международных исследований, которые подчеркивают сложность выбора оптимальной терапии для пациентов с высоким риском как тромбоза, так и кровотечений. Кроме того, на международной арене обсуждается проблема выбора оптимального режима дозирования и управления рисками, особенно у пациентов с сопутствующими заболеваниями, что также находит отражение в работах узбекских исследователей [24].

Дополнительные данные из недавних исследований узбекских учёных показывают, что управление антитромботической терапией у пациентов с ФП, перенесших перкутанное коронарное вмешательство (ПКВ), представляет собой значительный вызов. Исследования показывают, что комбинированная терапия (аспирин, клопидогрель и антикоагулянты) может снизить риск ишемических событий, но увеличивает риск кровотечений, что требует осторожного подхода в выборе терапии, особенно у пожилых пациентов и пациентов с сопутствующими заболеваниями (MDPI). Реальные данные подчеркивают необходимость персонализированного подхода к управлению антитромботической терапией, учитывающего индивидуальные риски каждого пациента.

Эти статьи предоставляют ценные данные о различных аспектах антитромботической терапии при нарушениях ритма сердца в рамках отечественных исследований. Они подчеркивают важность персонализированных и основанных на рекомендациях подходов для улучшения исходов пациентов и снижения риска осложнений. Однако наблюдается очень малое количество таких исследований, а также исследования имеют значительные ограничения, такие как методологические недостатки, небольшой размер выборок, отсутствие долгосрочного наблюдения и возможные искажения при сборе данных или ее обработке. В совокупности, антитромботическая терапия при аритмиях в Узбекистане изучена недостаточно глубоко. Необходимо дальнейшее исследование с участием больших и разнообразных популяций, а также более длительные периоды наблюдения для подтверждения выводов и улучшения стратегий управления. Улучшение образования и подготовки медицинских работников имеет ключевое значение для повышения внедрения клинических рекомендаций и оптимизации управления ФП и связанными с ним осложнениями.

Выводы

В Центральной Азии, включая Узбекистан, наблюдается значительный рост заболеваемости аритмиями, включая фибрилляцию предсердий, что связано с ухудшением образа жизни и ростом популяции с гипертензией, диабетом и ожирением.

В условиях Узбекистана доступ к современным диагностическим методам аритмий, таким как ЭКГ и холтеровское мониторирование, остается ограниченным, особенно в сельских районах. Это увеличивает риск поздней диагностики и осложнений.

Фармакотерапия является основным методом лечения аритмий в Узбекистане, учитывая ограниченные возможности катетерной абляции и использования имплантируемых устройств. Однако внедрение фармакотерапии затруднено из-за высокой стоимости лекарств и недостаточной приверженности пациентов к лечению.

Увеличение осведомленности среди населения и медицинских работников о необходимости своевременной диагностики и адекватной фармакотерапии может существенно снизить бремя сердечно-сосудистых заболеваний в стране.

Неравномерное распределение медицинских ресурсов между городскими и сельскими районами Узбекистана остается важным фактором неравенства в результатах лечения аритмий. Решение этой проблемы является ключевым для улучшения качества здравоохранения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адизова Д. Р. Приверженность К Лечению У Женщин Разного Возраста //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2022;4(3):205-208.
2. Адизова Д. Р., Иброхимова Д. Б., Адизова С. Р. Приверженность лечению при хронической сердечной недостаточности //Биология и интегративная медицина. 2020;6(46):112-122.
3. Ахмедов М. [и др.]. Узбекистан: обзор системы здравоохранения 2007.
4. Богомазов А. И., Лазарева И. В., Нечесова Т. А. Приверженность к лечению у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца //Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан 2 Институт биоорганической химии имени АС Садыкова АН РУз, Ташкент, Узбекистан. 2020; С. 409.
5. Ганиев Т.З., Закиров Н.У., Ирисов Д.Б. Оценка догоспитальной антитромботической терапии у больных с фибрилляцией предсердий, госпитализированных в специализированный стационар //Евразийский кардиологический журнал. 2016;3:122-123.
6. Дружилов М.А., Кузнецова Т.Ю. Фибрилляция предсердий, ассоциированная с ожирением: роль эпикардальной жировой ткани в этиопатогенезе аритмии //Российский кардиологический журнал. 2017;7(147):178-184.
7. Закиров Н.У. [и др.]. Вариабельность и турбулентность ритма сердца в прогнозе жизнеугрожающей желудочковой аритмии у пациентов после хирургической реваскуляризации миокарда //Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2020;1(16):133-138.
8. Золотовская И.А., Давыдкин И.Л., Дупляков Д.В. Антикоагулянтная терапия у пациентов с фибрилляцией предсердий, перенесших кардиоэмболический инсульт: оценка приверженности к антикоагулянтной терапии в реальной клинической практике (результаты когортного исследования “Аполлон”) //Российский кардиологический журнал. 2017;7(147):105-110.
9. Кенжаев М. Л., Ризаева М. Ж. Клиническое течение фибрилляции предсердий у больных ишемической болезнью сердца //Наука и инновации-современные концепции. 2020;103-109.
10. Курбанов Р.Д. [и др.]. Влияние приверженности терапии клопидогрелом на годичный прогноз после острого коронарного синдрома (по данным регионального исследования ACCORS-UZ) //Клиническая фармакология и терапия. 2010;4(19):38-42.
11. Мамасалиев Н.С. [и др.]. Вклад основных факторов риска в развитие внезапной сердечной смерти и некоторые аспекты оптимизации способов его профилактики в

- условиях резко континентального климата //Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2018;5(35):26-32.
12. Матякубов М. Исследование проблем государственного регулирования доступности лекарственных средств в Республике Узбекистан 2022.
 13. Моисеев С. В., Киякбаев Г. Г., Фомин В. В. Новые пероральные антикоагулянты в профилактике инсульта у больных с фибрилляцией предсердий и хронической болезнью почек //Клиническая фармакология и терапия. 2015;3(24):5-11.
 14. Недоступ А. В. [и др.]. Новое в патогенезе мерцательной аритмии: взаимосвязь изменений биоэлектрической активности мозга с рецидивированием пароксизмов фибрилляции предсердий //Терапевтический архив. 2007;9(79):38-45.
 15. Немченко А.С. [и др.]. Сравнительный анализ стоимости фармакотерапии больных на стенокардию в Украине и Узбекистане 2019.
 16. Низамов Х. Ш. [и др.]. Оценка Распространенности Аритмий В Остром Периоде Инфаркте Миокарда По Данным Эхокардиографических Исследований У Больных В Трудоспособном Возрасте //Miasto Przyszłości. 2024;(45):69-72.
 17. Оташехов З.И. Особенности реформирования системы здравоохранения в республике Узбекистан //Интернаука. 2020;22(1):61-62.
 18. Панфилова А.Л. [и др.]. Анализ современных подходов в государственном регулировании доступности лекарственных препаратов в республике Узбекистан 2017.
 19. Парфенов В.А., Вербицкая С.В. Факторы риска и профилактика инсульта при фибрилляции предсердий //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014;3:55-60.
 20. Раджабова Ю.Ж., Шарапова Ю.Ш. Особенности развития сердечно-сосудистых осложнений у больных неклапанной фибрилляцией предсердий и современный подход коррекции //Вестник науки и образования. 2019;21–1(75):94-101.
 21. Расули Ф.О. [и др.]. Особенности развития хронической сердечной недостаточности у больных с ибс на фоне фибрилляции предсердий //Journal of cardiorespiratory research. 2020;3(1):44-48.
 22. Ризаев Ж.А., Саидов М.А., Хасанжанова Ф.О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики Узбекистан //Journal of cardiorespiratory research. 2023;1(1):18-23.
 23. Ризаева М.Ж. Эффективность и безопасность электрической кардиоверсии при персистирующей форме фибрилляции предсердий //Новый день в медицине. 2020;4:322-325.
 24. Ризаева М. Ж. Трудности Свертывающей Системы У Больных С Фибрилляцией Предсердий (Обзорная Статья) //Miasto Przyszłości. 2023;(36):465-469.
 25. Тоиров М.Ш., Орзикулова Ш.А. Антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий //Ta'lim va rivojlanish tahlili onlayn ilmiy jurnali. 2022;10(2):225-233.
 26. Хасанжанова Ф.О. [и др.]. Оценка Частоты Встречаемости Аритмий Сердца И Показателей Реполяризации Желудочков У Больных С Гипертоническим Кризом //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2023;3(4):455-460.
 27. Хомова Н.А. [и др.]. Роль школы больного туберкулезом легких в создании терапевтического альянса между лечащим врачом и пациентом с целью формирования приверженности к лечению //Вестник Центрального научно-исследовательского института туберкулеза. 2018;4:68-74.
 28. Шодикулова Г.З., Элламонов С.Н., Насирова А.А. Частота встречаемости дилатационной кардиомиопатии в узбекской популяции //Вестник науки и образования. 2020;13-2(91):44-48.
 29. Ягудина Р. И. [и др.]. Актуальные вопросы оценки технологий здравоохранения в Азербайджане, Армении, Беларуси, Кыргызстане, Молдове, России, Таджикистане, Узбекистане //Современная организация лекарственного обеспечения. 2015;3:5-10.

Поступила 20.09.2024