

29 пациентов. Артериальная гипертония (АГ) диагностирована у 63 больных.

Результаты. У всех обследованных лиц отсутствовали клинические признаки дисфункции ЩЖ, однако детальный опрос и целенаправленное клиническое соответствующие легкой степени тиреодной недостаточности: сухость кожных покровов, гиперкератоз, выпадение волос и бровей, периорбитальные отеки, увеличение массы тела, склонность к запорам, утомляемость, медлительность, снижение памяти. Анализ гемодинамических показателей (САД, ДАД, ЧСС) при проведении исследования в предоперационном периоде позволил выявить следующие особенности. САД и ДАД были повышены по сравнению с контрольным (111,1±2,1 и 73,5±1,7 мм.рт.ст.) и составляли 136,4±2,3 мм.рт.ст и 98,8±3,4 мм.рт.ст в основной группе ($p<0,0001$). ЧСС была достоверно повышено по сравнению с контролем (112,6±3,3 уд. в мин.) составляло 141,8±1,1 уд. в мин в основной группе ($p<0,0001$).

Заключение. Среди больных ИБС с нетоксическим зобом значительно чаще встречаются женщины, особенно в возрасте старше 50 лет. У больных ИБС с нетоксическим зобом период предоперационной подготовки в сочетании с АГ при наличии субклинической тиреоидной гипофункции отмечено более тяжелое течение ИБС. Это может проявиться в интраоперационном периоде в виде нарушение ритма по типу наджелудочковой экстрасистолии и может отражаться на исход течения интраоперационного периода.

ЗНАЧЕНИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ПЕРИОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жониев С.Ш., Юсупов Ж.Т., Ражабов Ё.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал РСНПМЦЭ, Самарканд, Узбекистан

Введение. Тесная связь состояния сердечно-сосудистой системы и заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) давно известна. Эмоциональное напряжение оказывает негативное воздействие на все органы и системы, тормозит защитные и компенсаторные реакции организма. Большое значение при подготовке к оперативному вмешательству больным с патологией щитовидной железы (ЩЖ) имеет выявление клинических симптомов, особенно кардиологических. Представляет интерес

выявление симптоматики у мужчин и женщин. Их выявление помогает разработать рациональную основу для лечения пациентов с патологией ЩЖ в предоперационном периоде.

Цель: изучение и сравнительная характеристика кардиальных симптомов в зависимости от пола и места жительства у больных с патологией щитовидной железы, период предоперационной подготовки для определение лечебной тактики.

Материал и методы исследования. Обследованию подвергнуты 120 больных с патологией ЩЖ, госпитализированных для оперативного вмешательства в хирургическое отделение клиники СамМИ. Среди больных преобладали женщины – 72 пациентов, а также представители городского населения – 48 больных. Выявление кардиологической симптоматики производили заполнением специально разработанной анкеты, где указывались паспортные данные, возраст, пол, вес, УЗИ щитовидной железы и длительность заболевания. Симптомы в зависимости от частоты обрабатывались математически и ранжировались в количественном отношении

Результаты. При определении симптомов вначале мы составили общее количество с постепенным снижением частоты встречаемости в процентах. Затем мы разделили их на три группы – схожие или по частоте одинаковые, а также преобладающие у мужчин и преобладающие у женщин. Было выявлено что наиболее часто встречается тахикардия и сердцебиение – соответственно 95,3±1,2% и 85,6 ±1,6% ($P< 0,05$). Затем следовали увеличение пульсового давления (75,7±2,1%) и физическая утомляемость (65,6 ± 2,4%). Сердечные шумы (50%) и одышка при нагрузке 45%. Стенокардия, отеки нижних конечностей, ортопноэ, третий сердечный тон и другие симптомы были ниже 5,1±2,7%. Общими были тахикардия, одышка при нагрузке, увеличение артериального давления. У женщин преобладали физическая утомляемость, дискомфорт, похудение, мерцание предсердий, отеки нижних конечностей ($p< 0,05$). А у мужчин – одышка при нагрузке, сердечные шумы, стенокардия. Сравнение симптоматики городских и сельских жителей показало, что у горожан преобладают жалобы на физическую утомляемость, дискомфорт, похудение, одышку при нагрузке ($P<0,05$). У сельчан эти жалобы были второстепенными, у них преобладали сердцебиение, тахикардия, сердечные шумы. Так же у горожан отмечалось большее увеличением размеров щитовидной железы, были более высокими цифры АД и пульса.

Заключение. Нами определена группа

кардиальных симптомов общая для мужчин и женщин. Преобладание одних у мужчин симптомов и других у женщин статистически достоверны. Также статистически достоверными оказались три симптома у горожан и сельчан. Полученные данные позволяют внести коррекцию в проведении медикаментозной предоперационной подготовки при оперативных вмешательствах на щитовидной железе.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

Ибрагимов Х.И., Хамраева Н.А., Карабаева Г.Х., Исламова К.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Резкое развитие инсульта становится серьезной проблемой здравоохранения в Узбекистане, что увеличивает потребность в дополнительных исследованиях факторов риска. Люди с ожирением, гипертонией и сахарным диабетом, как известно, ухудшают течение проблемы и снизить вероятность благоприятных исходов для пациента. В этой обзорной статье оценивается, возможность устранения или снижения риска инсульта.

Цель: мы стремились оценить состояние больных с артериальной гипертонией и сахарный диабетом как факторы риска, связанные с инсультом, и определить основные проблемы, которые привели к увеличению риска инсульта.

Материалы и методы исследования. Мы провели обзор литературы по исследованиям (клинические испытания, метаанализ, случай-контроль) с помощью поисковика в EMBASE и MEDLINE в период с марта по июнь 2020 года.

Результаты. Проведенное исследование показало, что риск инсульта увеличивается на 18% при повышении систолического артериального давления на 10 мм рт. В то время как для пациентов с гипертонической болезнью и нарушением метаболизма глюкозы риск инсульта и смерти увеличивался в 1,68 раза на 1 стандартное повышение систолического артериального давления. Аналогичным образом, другие исследования показали, что риск ишемического и геморрагического инсульта увеличивается в 1,29 и 1,56 раза, соответственно, из-за повышения систолического артериального давления на 10 мм рт. у лиц с сахарным диабетом. Аналогичные результаты были получены в исследованиях Framingham, NDR-BPII и IDACO, которые показали, что риск инсульта увеличивается примерно в 2–3 раза у пациентов с

высоким систолическим и диастолическим артериальным давлением. Между тем, риск инсульта был примерно в 1,5–2,5 раза выше у больных с сахарным диабетом и артериальной гипертензией по сравнению с пациентами с диабетом и без гипертонии.

Результаты этого обзора заключаются в том, что профилактика инсульта начинается с выявления факторов риска инсульта, большинство пациентов, у которых диагностирован инсульт, имеют разные факторы риска. Поэтому очень важно определить все факторы риска инсульта, а также научить пациента контролировать их.

Заключение. Обобщив все исследования, упомянутые в статье, можно установить, что сочетанное течение артериальной гипертонии и сахарного диабета являются факторами риска развития инсульта и, по возможности, должны контролироваться и предотвращаться, чтобы снизить частоту развития инсульта и связанный с ним вред для здоровья.

ПРОГНОЗИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ВОЛЧАНКОЙ: КОНТРОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ КЛИНИКИ

Ибрагимов Х.И., Абдушукурова К.Р., Ахмедов И.А., Зиядуллаев Ш.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Системная красная волчанка (СКВ) является аутоиммунным заболеванием с широким спектром проявлений. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является хорошо известной причиной повышенной летальности у пациентов с СКВ из-за ускоренного преждевременного развития атеросклероза.

Цель: изучить заболеваемость ИБС у пациентов с СКВ, в отделении ревматологии 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского института.

Материалы и методы исследования. Мы разработали более ретроспективное исследование, случай-контроль с использованием централизованной базы данных пациентов. Для каждого пациента с СКВ случайным образом были отобраны три контроля, соответствующие возрасту и полу. Распределение демографических и клинических факторов сравнивали с использованием критерия хи-квадрат с 95% доверительным интервалом (ДИ). Модель логистической регрессии была использована для оценки отношения между СКВ и ИБС в многомерном анализе. Статистический анализ