

перенесенной пневмонии, ассоциированной с COVID-19. В исследование были включены 32 пациента (средний возраст $42,4 \pm 6,8$ года), из которых 15 (46,8%) составляли женщины. Для оценки признаков тревожности использовались шкалы GAD-7 и PHQ-9 для депрессии. Признаки стресса оценивали по шкале воспринимаемого стресса-10 (SHVS-10). Минимальная оценка наличия признаков тревоги и депрессии составила 5 баллов.

Результаты. результаты исследования показали, что 59,4% пациентов страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, из которых наиболее распространена артериальная гипертензия (АГ) (44,7%). Реже встречается ишемическая болезнь сердца (19,6%), которая сопровождалась артериальной гипертензией у 14,6% пациентов. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) I-II функционального класса (ФК) по классификации NYHA выявлена у 20,2% пациентов, тяжелая ХСН (ФК III-IV) - у 5,9% пациентов. Нарушения сердечного ритма и проводимости (синусовые аритмии, экстрасистолии, фибрилляция и трепетание предсердий, блокада) встречались у 12,7% пациентов. По клиническим характеристикам достоверных различий между группами мужчин и женщин не обнаружено. АГ поражает 21,4% мужчин и 23,3% женщин, ИБС - 10,7% и 5,8% соответственно. Функциональные классы I и II (ФК) ХСН выявлены у 8,7% мужчин и 10,7% женщин, тяжелая ХСН (III - IV ФК) - у 2 мужчин и 3 женщин. Нарушения сердечного ритма и проводимости встречались более чем у 6% как у мужчин, так и у женщин. Распространенность признаков депрессии достоверно различалась в зависимости от пола: у женщин они выявлялись достоверно чаще ($p = 0,023$). Сочетание признаков тревоги и депрессии выявлено у 18,4%, признаков стресса - у 8,7% пациентов. Значение медианы баллов опросника PHQ9 в группе женщин достоверно выше, чем в группе мужчин (3,00 [1,00; 8,00] и 1,00 [0; 3,75], $p = 0,006$). Логистический регрессионный анализ показал, что женский пол увеличивает вероятность депрессии в 2,83 раза [ДИ 1,35-7,08]. Несмотря на то, что не было гендерных различий в оценке распространенности признаков тревожности (18,4% и 10,7%, $p = 0,072$), при сравнении значений медианы баллов опросника GAD-7 в группах мужчин и женщин разница была статистически значимой (1,00 [0; 4,00] и 3,00 [2,00; 7,00], $p = 0,001$, соответственно). Признаки стресса среди состоящих в браке людей встречались реже, чем среди неженатых и неженатых (2,9% против 5,8%, $p = 0,037$).

Заключение. Таким образом,

существенных различий в клинических характеристиках между группами мужчин и женщин после заражения коронавирусом не выявлено. Признаки тревоги или депрессии были выявлены более чем у четверти пациентов с доказанной пневмонией, связанной с COVID-19. Женщины испытывают симптомы депрессии в 3 раза чаще, чем мужчины. Больные, не состоящие в браке, чаще испытывают стресс.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Ташкенбаева Э.Н., Сафаров Дж.А., Халилов
Н.Х., Муроткobilов О.А., Тогаева Б.М.,
Пулатов З.Б.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Цель: оценить клинический статус пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ХСН-СФВ) и его связь с другими факторами.

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 пациента (30 мужчин, 40 женщин) с ХСН-СФВ I-IIА стадии, I-III ФК, развившейся на фоне артериальной гипертензии. Средний возраст больных АГ в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС) составил 45-75 лет (средний возраст $60,0 \pm 7,8$ лет). У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Для оценки качества жизни (КЖ) использовался Миннесотский опросник (MLHFQT). Также проводилось ЭхоКГ по стандартной методике. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью программы Statistica 6.1.

Результаты исследования: Субстратом для развития ХСН-СФВ у 50%-60% пациентов была АГ, у оставшихся 40 % - АГ в сочетании с ИБС. У женщин ХСН-СФВ чаще развивалась на фоне АГ (63 % случаев), у мужчин - на фоне сочетания АГ с ИБС (67,5% случаев). Абдоминальное ожирение ($OT \geq 80$ см у женщин и ≥ 94 см у мужчин) наблюдалось у 75 % пациентов. Доля пациентов с АО среди мужчин и женщин была 80 и 85 % соответственно. При общеклиническом обследовании все пациенты предъявляли жалобы на одышку при физической нагрузке; у 35 (60 %) - отмечалась пастозность стоп и голеней, у 10 (25,8 %) - были отеки; застойные хрипы в легких

выслушивались у 8 (19,0 %); также у 8 (20,0 %) – была увеличена печень. При корреляционном анализе получена связь между суммарным баллом по ШОКС и КЖ ($r=0,53$; $p=0,003$), а также ШОКС и результатом ТШХ ($r=-0,46$; $p=0,002$). На тяжесть клинического состояния по ШОКС также оказывали влияние толщина МЖП ($r=0,57$; $p=0,002$), ЗС ($r=0,35$; $p=0,03$), ММЛЖ ($r=0,38$; $p=0,03$) и ИММЛЖ ($r=0,35$; $p=0,04$). Пациенты с ИБС имели более высокий суммарный балл по ШОКС, чем пациенты без ИБС: $3,0 \pm 1,6$ против $343 \pm 0,8$ ($p=0,08$); а также хуже переносили физическую нагрузку: дистанция, проходимая ими при проведении ТШХ, соответственно составила $276,3 \pm 82,2$ м и $315,4 \pm 78,6$ м ($p=0,09$). Различия получены и между некоторыми структурно-функциональными показателями миокарда у данных групп пациентов: размер ПЖ у пациентов только с АГ составил $30,0 \pm 3,2$ мм против $32,1 \pm 2,8$ мм у пациентов с АГ и ИБС ($p=0,03$), толщина МЖП – $13,1 \pm 0,9$ и $14,1 \pm 1,7$ мм ($p=0,02$), IVRT – $112,1 \pm 26,9$ и $131,7 \pm 27,4$ мс ($p=0,04$), ММ ЛЖ – $257,6 \pm 41,0$ и $310,5 \pm 63,1$ г ($p=0,006$), ИММ ЛЖ – $138,8 \pm 21,2$ и $154,2 \pm 19,9$ г / м² ($p=0,04$) соответственно.

Заключение. Наиболее часто ХСН–СФВ страдают женщины с АГ, подавляющее большинство которых имеет АО. Ведущей жалобой является одышка при физической нагрузке. С увеличением суммарного балла по ШОКС ухудшается КЖ и толерантность к физической нагрузке. Выраженность клинических проявлений ХСН коррелирует со степенью гипертрофии ЛЖ. Пациенты с АГ и ИБС имеют более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ПОДАГРОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Тоиров Д.Р. Бердиев Д.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Доказано, подагра – системное заболевание, при котором в различных тканях откладываются кристаллы моноурата натрия и у лиц с гиперурикемией развивается воспаление, обусловленной внешне средовыми и/или генетическими факторами. Известно, что основной причиной смерти больных подагрой являются кардиоваскулярные заболевания. Было установлено, что подавляющее большинство больных подагрой (около 2/3 больных) умирает именно от сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом и только менее четверти – от хронической почечной

недостаточности. Таким образом, проблема взаимоотношений подагры с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, структурных изменений миокарда с его функциональными характеристиками до сих пор остается актуальной, так же как и вопрос о влиянии на структуру и функцию миокарда характера течения заболевания, наличия артериальная гипертония (АГ).

Цель: изучить особенности изменения миокарда у больных с подагрой и артериальной гипертонией.

Материалы и методы исследования. Обследовано 24 больных подагрой мужского пола. Возраст больных в среднем составил – $50,5 \pm 1,7$ лет, продолжительность заболевания – $9,3 \pm 1,6$ лет. Все больные были распределены на две группы. Первую группу составили 9 пациентов с нормальным уровнем АД, вторую – 15 больных с АГ. Для выявления структурных изменений в миокарде левого желудочка всем больным было проведено эхокардиография (ЭхоКГ). ЭхоКГ проводилось в двухмерном и М-модальном режимах на универсальном эхокардиографе Vivid 3 Expert фирмы GE MedicalSystems. Определяли показатели систолической и диастолической функций ЛЖ – фракцию выброса (ФВ), объемы полостей сердца в конце систолы и диастолы. Расчет масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) проводили по формуле «площадь-длина» Simpson. Индекс масса миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) рассчитывали как отношение масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) к площади поверхности тела, определяемой по формуле D. Dobios. Эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование было проведено больным с различным течением заболевания (рецидивирующим и хроническим). Все больные были распределены на две группы по течению подагры. Первую группу составили 8 пациентов с рецидивирующим течением подагры, вторую – 16 больных с хроническим течением заболевания.

Результаты. Установлено ещё больные были распределены на две группы по наличию в них артериальной давление. Первую группу составили 9 пациентов с нормальным уровнем АД, вторую – 15 больных с АГ. Средний возраст пациентов составил $50,5 \pm 1,7$ лет. В возрасте до 44 лет было 20%, от 45 до 50 лет – 50,0%, от 60 до 65 лет – 30% больных. Конечно-диастолический размер(КДР) и Конечно-диастолический объем (КДО) ЛЖ у больных 2 группы были увеличены на 4,6 и 11,3%, соответственно, по сравнению с таковыми показателями у больных первой группы. Установлено, что показатели конечно-систолический размер(КСР) и конечно-систолический объем (КСО) ЛЖ существенно увеличивались у пациентов с АГ, так, у больных 2 группы данные показатели на 2,4 и 6,6%,