

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна


PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Норматов Мурод Бурибаевич

Самаркандский государственный медицинский университет
Ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Выявить распространенность ХСН у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в репрезентативной выборке респондентов Самарканда и оценить их лечение. Были обследованы две группы пациентов с сахарным диабетом 2 типа: 1-я группа состояла из пациентов из неорганизованного городского населения, 2-я группа - из пациентов, которые были госпитализированы. Распространенность ХСН у пациентов 2-й группы (78%) была сопоставима с пациентами 1-й группы (82%). Анализ эффективности лечения в репрезентативной выборке показал, что медикаментозное лечение с точки зрения кардиолога не проводилось в должной степени. ХСН осложняла течение сахарного диабета 2 типа у большинства включенных в исследование пациентов. Терапия, направленная на коррекцию сердечно-сосудистых нарушений у пациентов с сахарным диабетом и сердечной недостаточностью, проводимая врачами в системе практического здравоохранения, требует оптимизации в соответствии с национальными рекомендациями.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет 2 типа, лечение

Normatov Murod Buribayevich

Samarkand State Medical University
Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases,
Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ANNOTATION

To identify the prevalence of CHF in patients with type 2 diabetes mellitus in a representative sample of Samarkand respondents and to evaluate their treatment. Two groups of patients with type 2 diabetes mellitus were examined: the 1st group was composed of patients from the unorganized urban population, the 2nd group - of patients, who were hospitalized. The prevalence of CHF in Group 2 patients (78%) was comparable with Group 1 patients (82%). The analysis of CHF treatment efficacy in a representative sample showed that the drug treatment from the cardiologist's point of view was not carried out to the appropriate extent. CHF complicates the course of type 2 diabetes mellitus in the majority of enrolled patients. The therapy aimed at the correction of cardiovascular abnormalities in patients with diabetes mellitus and heart failure, carried out by Doctors in the system of practical healthcare require optimization according to national recommendations.

Keywords: chronic heart failure, diabetes mellitus type 2, treatment

Normatov Murod Buribayevich

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston

2-TIP QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI



ANNOTATSIYA

Samarqand aholisida 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiligi tarqalishini aniqlash va ularning davolanishiga baho berish. Qandli diabetning 2-turi bilan og'rigan bemorlarning ikki guruhi tekshirildi: 1 - guruh uyushmagan shahar aholisidan, 2-guruh esa kasalxonaga yotqizilgan bemorlardan tashkil topgan. 2-guruh bemorlarida (78%) surunkali yurak yetishmovchiligi tarqalishi 1-guruh bemorlari (82%) bilan taqqoslandi. Vakillik namunasida surunkali yurak yetishmovchiligi davolash samaradorligini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, kardiologlar nuqtai nazaridan dori-darmonlarni davolash tegishli darajada amalga oshirilmagan. Surunkali yurak yetishmovchiligi qabul qilingan bemorlarning ko'pchiligida 2-tip qandli diabet kursini murakkablashtiradi. 2-tip qandli diabet va bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir tubining tuzatish qaratilgan davolash, milliy tavsiyalariga ko'ra optimallashtirish talab umumiy amaliyot shifokorlari amalga oshiradi.

Kalit so'zlar: Surunkali yurak yetishmovchiligi, qandli diabet 2-tip, davolash tamoyillari

Abstract. Among the main etiofactors of chronic heart failure (CHF) is type 2 diabetes mellitus. The management of patients with diabetes mellitus and CHF raises many questions.

The aim of the study. To identify the prevalence of CHF in patients with type 2 diabetes mellitus in a representative sample of Samarkand respondents and to evaluate their treatment. Two groups of patients with type 2 diabetes mellitus were examined: the 1st group was composed of patients from the unorganized urban population, the 2nd group - of patients, who were hospitalized. The prevalence of CHF in Group 2 patients (78%) was comparable with Group 1 patients (82%). The analysis of CHF treatment efficacy in a representative sample showed that the drug treatment from the cardiologist's point of view was not carried out to the appropriate extent. CHF complicates the course of type 2 diabetes mellitus in the majority of enrolled patients. The therapy aimed at the correction of cardiovascular abnormalities in patients with diabetes mellitus and heart failure, carried out Doctors in the system of practical healthcare require optimization according to national recommendations.

Chronic heart failure (CHF) is one of the most important problems of modern cardiology today. Diabetes mellitus type 2 is ranked 3rd-4th among the etiofactors of CHF according to the Third Revision of the National Guidelines for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2010). Epidemiological studies suggest that between 15 and 26% of patients with CHF have diabetes mellitus type 2. About 12% of patients with type 2 diabetes have signs of CHF. In the presence of diabetes mellitus, the relative risk of death from cardiovascular disease is 2.2-13.3 times higher than in those without diabetes mellitus.

There have been significant changes in the recommendations for the treatment of CHF in diabetic patients over the last 10-15 years. Modern β -blockers have not only ceased to be contraindicated in such patients, but, on the contrary, have become part of the group of essential medicines. The risk of using low-dose thiazide and thiazide-like diuretics as not only diuretics but also as antihypertensive agents has been exaggerated. All this determines the relevance of studying CHF in DM-2 patients for timely diagnosis and optimization of CHF prevention and treatment strategy in this category of patients. At the same time, no such data obtained in a focused study have been found in the national literature.

Material and methods. Two groups of patients were included in the study: the 1st included 96 DM-2 patients who fell into a random 5% sample from a city register; the 2nd group included 102 DM-2 patients who were hospitalized for 3 months in a specialized endocrinology department of Samarkand Oblast Hospital.

The diagnosis of CHF was made according to the national guidelines of the second revision, including clinical symptomatology (dyspnea at previous habitual physical activity, palpitations, unmotivated cough, signs of fluid retention, data from clinical status scoring, 6 minute walking test (6MWT) and data from instrumental studies, special attention was paid to signs of left ventricular systolic and/or diastolic dysfunction in B- and M-mode echocardiograms. Age, gender and body mass index (BMI) of patients were taken into account in T6MX assessment according to the formulas:

- for men: $1,140 - 5.61 \cdot \text{BMI} - 6.94 \cdot \text{age}$;
- for women: $1\ 017 - 6.24 \cdot \text{BMI} - 5.83 \cdot \text{age}$

The diagnosis of CHF in the follow-up phase of the practical healthcare system was assessed by reviewing the outpatient medical records: the medical records of the outpatient patient, with particular



attention to the sheet of revised diagnoses and, if available, extracts from the medical records of the inpatient patient.

Medicines taken by respondents were subdivided into main medicines for the treatment of CHF (angiotensin-converting enzyme inhibitors (iACEIs), β -blockers, diuretics, cardiac glycosides, aldosterone antagonists) and medicines for the treatment of various manifestations of cardiovascular disease, i.e. adjuvant Aspirin, nitrates, calcium tubule blockers, etc.

Results and discussion. The results of this study showed that the prevalence of CHF in the group of patients treated in the endocrinology department (78%) was comparable to that of a 5% random sample of patients from the Samarkand DM-2 register (82%, $p > 0.05$). The vast majority of patients surveyed were women, both among outpatients (82% women, 18% men) and inpatients (66% and 34% respectively). In the city register of patients with T2DM, 76.4% of women and 23.6% of men were women. These figures did not differ significantly from the gender distribution of outpatients and inpatients taken under observation.

Signs of CHF were found in 15 (88,2%) men out of 17 and in 64 (81,0%) women out of 79 outpatients, and in 70.0% of men and 81.7% of women outpatients ($p > 0.05$). Age-standardised prevalence of CHF among men and women showed no statistically significant difference.

The leading cause of CHF in diabetes in outpatients, The leading cause of CVD in outpatients is concomitant coronary heart disease (CHD) and arterial hypertension (AH) (51.56%) and inpatients - AH (52.0%). AH predominates (52.0%). Interestingly, in most cases (more than 70.0% of patients) the development of AH and CHD preceded the development of diabetes, and in the remaining almost simultaneously develop these diseases. Targeted examination of patients has been found that ambulatory diagnostics of CHF leads to underdiagnosis in 17.0% of male and almost 15% of female patients. In women it is overdiagnosed in 5% of women. Patients younger than 55 years prevailed among those surveyed (17.9% outpatients and 22.3% inpatients) who were not diagnosed with CHF. This group included respondents with mild to moderate diabetes, some of whom had neither AH nor CHD, who regularly received hypotensive therapy (iAPT), had normal body weight or were pre-diabetic (complaining of shortness of breath, including at rest, recurrent palpitations and a history of elevated BP or AH). The efficacy analysis of CHF treatment in a representative sample showed that while the treatment of carbohydrate metabolism disorders was satisfactory (antidiabetic drugs -81.1%, insulin therapy - 18.9%) the cardiologist did not treat adequately.

The leading prescribers are iAPPs (66.40% - outpatient, 89.0% inpatient; $p < 0.05$), i.e. Whereas in hospital, the frequency of the gold standard in CHF treatment was in line with the norms (about 90%), approximately 25% of outpatients were unreasonably were unreasonably deprived of the main pathogenetic agent treatment of CHF.

The frequency of β -adreno-blockers (ARBs) prescribed by community physicians and inpatients was also significantly different (20.1% and 77.0%, respectively; $p < 0.0001$). This can be explained by the long-standing debate on the feasibility and appropriateness of prescribing ARBs in the setting of diabetes. Considering that the positive effects of modern vasodilator-assisted ARBs (metoprolol (metoprolol, bisoprolol, carvedilol, nebivolol) In patients with diabetes, it may be necessary to discontinue these therapies. The positive effects of modern vasodilators (metoprolol, bisoprolol, carbidilol, nebivolol) persist in patients with diabetes.

Aldactone (3.3%) is practically not used in outpatients, although it is one of the main drugs used to treat CHF.

It should be noted that outpatients of respondents with CHF symptoms received only two drugs from the main group of drugs (iAPP and diuretics) in 12.0% of cases, three (iAPP, diuretic, β -adrenoblocker) - only 16.0%.

It is also noteworthy that the doses of essential medicines for the treatment of CHF in outpatients in a number of cases did not comply with the proposed treatment standards and were significantly lower than the recommended doses. At the same time average daily doses of drugs taken by the patients with severe CHF did not differ from those of I-II class patients, which indicates the absence of dosage adjustment depending on CHF status. The dosage regimen was not adjusted depending on CHF status.



In hospital, the majority of patients (72.0%) were prescribed three or more drugs from the core group of CVD drugs according to national guidelines, with titration of their dose.

Conclusions

1 Chronic heart failure complicates the course of type 2 diabetes mellitus in the majority of enrolled patients.

2. Targeted screening increases the detection of this syndrome by 15-17%.

3. The therapy aimed at the correction of cardiovascular disorders in patients with diabetes mellitus and heart failure, carried out by doctors of practical health care system, requires optimization in accordance with national recommendations.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Yarmukhamedova S. H., Bekmuradova M. S., Nazarov F. Yu. The significance of the level of brain natriuretic peptide in the early diagnosis of chronic heart failure in patients with arterial hypertension //Achievements of science and education. – 2020. – №. 4 (58).
2. Yarmukhamedova S. H., Kamalova D. J. Study of the geometry of the myocardium in patients with hypertension according to echocardiography //Achievements of science and education. – 2019. – №. 12 (53). – Pp. 76-80.
3. Yarmukhamedova S. H., Nazarov F. Yu. Assessment of structural and functional disorders of the heart in patients with arterial hypertension according to Doppler echocardiography //National Association of Scientists. – 2016. – №. 1 (17). – Pp. 16-17.
4. Yarmukhamedova S. H., Normatov M. B., Vataeva N. A. Features of the daily profile of blood pressure in patients with chronic glomerulonephritis //Achievements of science and education. – 2020. – №. 11 (65). – Pp. 69-72. Alisherovna K. M., Davranovna M. H., Nizametdinovich K. S. Chronic Heart Failure in Women //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2022. – Т. 2. – №. 7. – С. 21-25.
5. Alisherovna M. K., Erkinovna Z. K., Tatlibayevich S. Y. Liver Diseases in Pregnant Women, Principles of Treatment //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 4. – С. 48-51.
6. ALISHEROVNA M. K., XUDOYBERDIYEVICH G. X. Treatment of Chronic Heart Diseases Insufficiency Depending On the Condition of the Kidneys. – 2021.
7. Alisherovna K. M. et al. Diagnostic Significance Daily Monitoring of Blood Pressure in Young Women (Under 40 Years Old) with Arterial Hypertension //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 461-465.
8. Хасанжанова Ф. О. и др. Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста //Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент. – 2018. – С. 13-14.
9. Ташкенбаева Э. Н., Насырова З. А., Мирзаев Р. З. СТРАТИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ПУТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3.
10. Абдиева Г. А. и др. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИЕЙ //Наука и образование: проблемы и стратегии развития. – 2017. – Т. 2. – №. 1. – С. 26-29.