

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

проводился с использованием Rstudio версии 3.6.1.

**Результаты.** В исследование были включены 521 пациент с СКВ и 1563 человека из контрольной группы, сопоставимых по возрасту и полу. Средний возраст пациентов составил  $47 \pm 12,1$  и  $47 \pm 11,4$  года, соответственно, в группе СКВ и в контрольной группе с. Между группами не было различий по полу и социально-экономическим факторам. Пациенты с СКВ имели повышенную частоту ИБС по сравнению с контрольной группой (17,6% и 6,2%,  $P < 0,001$ ). Связь между СКВ и ИБС была статистически значимой для всех возрастных групп старше 30 лет (30-40 лет [OR] = 1,12, 40-50 лет [OR] = 1,32], 50-60 года сек [OR] = 1,48] и > 60 лет [OR] = 1,63]) с более высокой степенью ассоциации среди людей старше 50 лет. У женщин с СКВ риск ИБС увеличился более чем в 3 раза по сравнению с контрольной группой (OR = 3,21, 95% ДИ 1,56–5,21). Многофакторный анализ показал, что СКВ была связана с повышенным риском ишемической болезни сердца (OR = 2,63, 95% ДИ 1,87–4,52). Мы не обнаружили существенной разницы в ассоциации между группами по СЭС.

**Заключение.** Наши результаты показывают, что СКВ является независимым фактором риска ИБС. Пациенты с СКВ старше 30 лет подвержены более высокому риску развития ИБС с самым высоким риском среди тех, кто старше 50 лет. Хроническое воспаление, как полагают, усугубляет традиционные сердечные факторы риска, и, учитывая СКВ как аутоиммунное заболевание с повышенным риском ИБС, требует безопасного и эффективного лечения больных. Основываясь на нашем исследовании, врачи должны внимательно относиться к любым признакам ИБС, оценивать традиционные факторы риска и применять агрессивные меры первичной профилактики.

### ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р., Абралов А.А.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Цель:** изучить особенности течения инфаркта миокарда у пациентов различных возрастных групп.

**Материалы и методы исследования.** В 2018-2019 гг. нами были проанализированы 60 историй болезней пациентов в возрасте от 30 до 88 лет с диагнозом инфаркт миокарда в стационаре с зубцом Q и без зубца Q в отделении I неотложной терапии при СФ РНЦЭМП. Пациенты были разделены на 4 возрастные

группы: 1) до 45 лет (9 человек); 2) 45-59 (10); 3) 60-74 (10); 4) 75 лет и старше (21).

**Результаты.** Мужчины были преобладающими во всех возрастных группах, кроме 75 лет и старше. Процент курящих уменьшался с возрастом (60%, 55%, 35% и 0% соответственно). У взрослых (81%) и в пожилом возрасте (73%) гиперхолестеринемия была менее выражена. Высокий уровень гиперхолестеринемии отмечался в младших и средних возрастных группах (62 и 61% соответственно). У пожилых и старше 75 лет пациентов, обратившихся в реабилитационное отделение другого медицинского учреждения, составила 35%. Кроме того, пациенты старше 74 лет (18%) были госпитализированы в отделение неотложной помощи. Пациенты пожилого возраста - 36%, часто госпитализируются позднее 24 часов с момента появления болей. Частота рецидивирующего инфаркта миокарда увеличивается с возрастом (5-13-15-32%). В молодом, среднем и пожилом возрасте инфаркт миокарда передней локализацией был наиболее распространенным (45, 57 и 45% соответственно). Наиболее распространенным коморбидным заболеванием во всех возрастных группах была артериальная гипертензия (77-87-97-100%). Сахарный диабет 2 типа (14% у молодых, 24% у пожилых, 36% у более пожилых). Пациенты любой возрастной группы имели больше случаев гипертензии, чем ишемическая болезнь сердца. Кроме того, в анамнезе наблюдалось наименьшее количество пациентов с ишемической болезнью сердца в раннем возрасте. Частота проведенной коронарной ангиографии: 54% в молодом возрасте, 39% в среднем, 45% в пожилом возрасте. Степень стенозирования варьировала во время коронарной ангиографии: 83% у молодых, 78% в среднем, 100% у пожилых и больных старше 75 лет. Отсутствие пораженных коронарных артерий отмечалось только у более молодых пациентов (17%). Количество осложнений увеличивалось с возрастом (14% - 13% - 24% - 36%).

**Заключение.** Присутствие таких факторов риска, как курение, гиперхолестеринемия, повышение артериального давления присутствовала у 60% случаев. В 84% случаев (чаще, чем в других возрастных групп) инфаркт миокарда у молодых людей являлся первым проявлением ИБС. Частота госпитализаций через 24 часа после начала заболевания высока у пожилых пациентов и больных сахарным диабетом, что показывает позднюю госпитализацию и соответственно плохой прогноз заболевания.