

6. Kovalev A, I. Causes of acute pancreatitis development after ERCP and interventions on the BDS IX All-Russian Congress of Surgeons: Volgograd. 2000. - С. 69-70.

7. Rakhmonov Z.M. et al, Morphological properties of biliary tract receptors // New Day in Medicine. - 2022.-6 (44). - С. 195-197.

8. Rakhmonova Habiba Nurullaevna, & Rakhmonov Zafarjon Mamadievich. (2023). Innervation Relationships of the Gallbladder Nerve Apparatus with Spinal and Rheumatic Nerve Ganglia (Literature Review). Eurasian Medical Research Periodical, 18, 105-108.

УДК: [616.12-008.46](#)

## ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СТЕНОКАРДИЯ

*Рахматова Д.Б. <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>*

*Бухарский государственный медицинский институт*

**Резюме.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из основных причин развития хронической сердечной недостаточности (ХСН). Всем пациентам с ХСН, особенно тем, кому нет возможности провести нагрузочные тесты для определения ФК, необходимо применять шкалу оценки клинического состояния ШОКС модификации Мареева В.Ю., что поможет избежать ошибок в диагностике и лечении данной категории больных.

**Ключевые слова:** одышка, вес, положение в постели, отёки нижних конечностей, уровень систолического артериального давления.

## СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ПРОГРЕССИВ СТЕНОКАРДИЯ

*Рахматова Д.Б. <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>*

*Бухоро давлат тиббиёт институти*

**Резюме.** Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) сурункали юрак етишмовчилигининг (СЮЕ) асосий сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. СЮЕ билан оғриган барча беморлар, айниқса ФС ни аниқлаш учун зўриқиш тестларини ўтказиш имконига эга бўлмаганлар, Мареев В.Ю. томонидан модификацияланган клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи (КХБШ)дан фойдаланишлари керак. Клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи ушбу тоифадаги беморларни

ташхислаш ва даволашда хатоликларни бартараф этишга ёрдам беради.

**Калит сўзлар:** нафас қисилиши, вазн, ётоқдаги ҳолат, бўйин томирларининг шишиши, систолик артериал босим даражаси.

## CHRONIC HEART FAILURE AND PROGRESSIVE ANGINA

*Rakhmatova D.B.* <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>

*Bukhara State Medical Institute*

**Resume.** Ischemic heart disease (IHD) remains one of the main causes of chronic heart failure (CHF). All patients with CHF, especially those who do not have the opportunity to conduct stress tests to determine the FC, it is necessary to use the scale for assessing the clinical state of SHOKS modified by Mareev V.Yu., which will help to avoid errors in the diagnosis and treatment of this category of patients.

**Key words:** shortness of breath, weight, position in bed, edema of the lower extremities, systolic blood pressure.

**Введение.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой «патофизиологический синдром, при котором в результате того или иного заболевания сердечно-сосудистой системы или под влиянием других этиологических причин происходит нарушение способности сердца к наполнению или опорожнению, сопровождающееся дисбалансом нейрогуморальных систем (РААС, симпатoadреналовой системы, системы натрийуретических пептидов, калликреин-кининовой системы), с развитием вазоконстрикции и задержкой жидкости, что приводит к дальнейшему нарушению функции сердца (ремоделированию) и других органов-мишеней (пролиферации), а также к несоответствию между обеспечением органов и тканей организма кровью и кислородом с их метаболическими потребностями» [1,3].

В настоящее время актуальность проблемы ХСН для здравоохранения обусловлена распространенностью патологии и значительными экономическими затратами, обусловленными тяжелым прогрессирующим течением заболевания, многократными госпитализациями, ранней инвалидизацией, дорогостоящим кардиохирургическим и продолжительным медикаментозным лечением, комплексной программной реабилитацией и высоким уровнем смертности [4,7]. Одним из основных стратегических направлений в эффективном лечении больных с ХСН, улучшении качества их жизни, снижении смертности и продолжении жизни

пациентов является изучение и выявление этой патологии на максимально ранних стадиях лежащего в основе заболевания [8,9,10,11]. Длительное время одним из основных направлений в кардиологии являлось изучение проблем атеросклероза, ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, это связано с их высокой медико - социальной значимостью для общества, однако новое понимание сути ХСН, рассмотрение этого синдрома как крупнейшей неинфекционной пандемии привели к более глубокому осознанию международным медицинским сообществом проблемы ХСН [12,13,14].

Более 65% пациентов с ХСН находятся в возрастных группах старше 60 лет. Соотношение числа женщин, имеющих ХСН, к числу мужчин составляет примерно 3:1 [7,8,9,10]. Среди больных с ХСН I–IV ФК средняя годовая смертность составляет 6,0%. При этом смертность в течение года больных с клинически выраженной ХСН достигает 12% (даже в условиях лечения в специализированном стационаре). Прогнозы ученых показывают, что через 10–20 лет 30–50% пациентов, обратившихся на амбулаторный прием, будут иметь диагноз ХСН. Хотя по данным исследования ХСН уже в настоящее время до 40% пациентов, обратившихся за медицинской помощью в кардиологические и общетерапевтические учреждения, страдают ХСН [5,6].

Шкала оценки клинического состояния (ШОКС) больных в модификации Мареева В.Ю. (2000г.) рекомендована Всероссийским научным обществом кардиологов (ВНОК) для объективизации функционального класса (ФК) ХСН. При ответе на вопросы, включенные в шкалу, требуется только сбор анамнеза и обычное физикальное исследование, что особенно приемлемо у пациентов, требующих неотложной помощи. Определение функционального статуса у больных ХСН крайне важно для назначения соответствующего лечения. Между тем, у пациентов с различной этиологией ХСН, в том числе и при различных формах ИБС, учитывается лишь один симптом – одышка, что может приводить к неверному диагнозу и, как следствие, неадекватному лечению.

**Цель работы.** У больных прогрессирующей стенокардией проанализировать структуру диагноза ХСН, а именно: оценить обоснованность установленного ФК и соответствие назначенной терапии; с помощью ШОКС определить ФК ХСН при поступлении в стационар и в динамике.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 205 историй болезней пациентов, находившихся на лечении за период с сентября по декабрь 2022 г. с диагнозом «ИБС. Прогрессирующая стенокардия». Средний возраст больных составил  $58,7 \pm 8,6$  лет; в исследование не включались пациенты с хронической обструктивной болезнью легких, сахарным диабетом, ожирением III степени.

Также, 49 больным в день поступления и в динамике на 10 сутки лечения проведён балльный тест по Марееву В.Ю., согласно которому оценивались 10 пунктов: одышка, вес, перебои в работе сердца, положение в постели, набухание шейных вен, наличие хрипов в лёгких, ритма галопа, отёков нижних конечностей, размеры печени, уровень систолического артериального давления.

В зависимости от числа баллов, был определен ФК ХСН. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0. Для сравнения дискретных величин использовался критерий  $\chi^2$ -квадрат. Статистически значимыми считали значения  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждения.** На первом этапе работы выявлено, что у 98% пациентов с прогрессирующей стенокардией при поступлении в кардиологическое отделение диагностированы III ФК ХСН, обоснованный только характером одышки. Далее при анализе проводимого лечения установлено, что у всех больных с III ФК отсутствовало назначение петлевых диуретиков, рекомендованных ВНОК в группе основных средств для лечения данной категории пациентов. Однако при таком «нарушении» стандартов терапии ни у одного больного не было выявлено ухудшения состояния. В связи с этим, на втором этапе работы 49 пациентам с прогрессирующей стенокардией был непосредственно проведен тест по Марееву В.Ю. и сопоставлен с данными историй болезней. Установлено, что при поступлении 76% больным (37 человек) выставлен III ФК, а 24% (12 человек) – II ФК. Однако с помощью ШОКС у этих же пациентов в 92% (45 человек) случаев определен I-II ФК и только в 8% - III ФК. При повторном проведении теста Мареева В.Ю. через 10 дней у 3 (6%) больных выявлено полное отсутствие признаков ХСН, у 28 (57%) пациентов – I ФК, у 18 (37%) – II ФК.

**Заключение.** Всем пациентам с ХСН, особенно тем, кому нет возможности провести нагрузочные тесты для определения ФК, необходимо применять шкалу оценки клинического состояния ШОКС модификации Мареева В.Ю., что поможет избежать ошибок в диагностике и лечении данной категории больных.

## Список литературы

1. Болотнова Т.В., Юсупов А.Р., Куимова Ж.В., Филонова М.В. // Факторы риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов старше 60 лет. // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16. № 2. С. 11-12.
2. Искаков Е.Б. // Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний // Медицина и экология, 2017, 2, 19-28 стр.
3. Мустафина С.В., Винтер Д.А., Рымар О.Д., Щербакова Л.В., Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гафарова А.В., Веревкин Е.Г., Никитенко Т.И., Vobak M., Малютина С.К. Фенотипы ожирения и риск развития инфаркта миокарда, по данным проспективного когортного исследования. Российский кардиологический журнал. 2019;(6):109-114. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-109-114>
4. Округин С.А., Кужелева Е.А., Гарганеева А.А. Программа воз «Регистр острого инфаркта миокарда»: Эпидемиологический мониторинг острых коронарных катастроф. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2018;7(1):76-83. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2018-7-1-76-83>
5. Пантелеев М.А., Атауллаханов Ф.И. // Свертывание крови: биохимические основы// журнал [Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика](#) 2008.
6. Самородская И.В., Бойцов С.А. Повторный инфаркт миокарда: оценка, риски, профилактика. Российский кардиологический журнал. 2017;(6):139-145. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-6-139-145>
7. Rakhmatova D. B., Rakhmatova D. B. "Main" Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women // Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2019. – Т. 8. – №. 11. – С. 69-74.
8. Рахматова Д.Б. Главные» симптомы и ведущие клинические варианты течения острого коронарного синдрома у женщин // Journal of Biomedicine and Practice. – 2019. – Т. 2. – №. 6. – С. 68-73.
9. Рахматова Д. Б., Аслонова М. Р. Современные методы медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией // Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 3. – С. 110-117.
10. Rakhmatova D. B., Kh M. N. Pharmacoepidemiological analysis of patients with acute coronary syndrome in women // World Journal of Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 9. – №. 6. – С. 2298-2304.
11. Bahridinovna R. D., Khasanbaevich T. K., Khalimovich M. N. Features of the Frequency of Acute Myocardial Infarction among the Inorganized Population of the Elderly and Old Age // International Journal of Modern Agriculture. – 2021. – Т. 10. – №. 1. – С. 995-1004.

12.Rakhmatova D. B. Scientific and practical significance of acute myocardial infarction among the population of elderly and old age //Globalization, the State and the Individual. – 2022. – Т. 29. – №. 1. – С. 84-89.

13.Rakhmatova D. B. Analysis of the risk factors of Chd in persons over 60 years among the population of the city of Bukhara //Asian studies. Индия. – 2019. – Т. 1. – С. 33-38.

14.Мавлонов Н.Х. Распространенность хронических неинфекционных заболеваний среди неорганизованного населения пожилого и старческого возраста // Новый день в медицине. – 2020. – нет. 4. - С. 657-663.

УДК 616–006.484–079.4

## АНАПЛАСТИК АСТРОЦИТОМАЛАРДА ПАТОМОРФОЛОГИК ГЕТРОГЕНЛИК ВА МИКРО ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ

*1Х.А.Расулов. 2Д.А.Нишанов.*

*3Х.Ж. Бекназаров. <https://orcid.org/0009-0000-4494-1396>*

*<sup>1</sup>Тошкент Педиатрия Тиббиёт Иститути. Анатомия, Патологик анатомия кафедраси мудири т.ф.д доцент.*

*<sup>2</sup>Республика Ихтисослаштирилган Онкология ва Радиология Илмий Амалий Тиббиёт Маркази. Патоморфология бўлими илмий раҳбари т.ф.д.*

*<sup>3</sup>Республика Ихтисослаштирилган Нейрохирургия Илмий Амалий Тиббиёт Маркази. Патологик анатомия бўлими мудири.*

Республика нейрохирургия марказида 2016 -2020 йиллар оралиғида даволанган (n=549 та ) беморларнинг касаллик тарихи ретроспектив тахлиллар олиб борилиб, шулардан 150 та бемор тасодифий танлаб олинди ва гистологик натижалари морфологик тахлил қилинди. Анапластик астроцитома (n=20) ўсма тўқималари анаънавий гематоксилин –эозин бўёғида ва гистокимёвий (Толуидин кўки бўёғида Ниссл методи орқали ва Азан бўёғи билан Гайденгайн усулида олинган кесмаларни бўйаш) ҳамда иммуногистокимёвий усулларни қўллаш орқали натижалар тахлил қилинди. Анапластик астроцитома (n=20) тўқимасининг гистокимёвий ва иммуногистокимёвий усуллар орқали тўқима гетрогенлиги ва қон томирларнинг ҳолатига баҳо берилди.

**Калит сўзлар:** глиома, астроцитома, ангиогенез, гетрогенлик, гистокимё, иммуногистокимё.