

A collage of medical-related items. In the foreground, a stethoscope lies on a white surface. To its left is a diagram of a human heart. Behind the stethoscope is a blue plate. In the background, there are several open books and papers, some with text and tables. A text box in the bottom right corner contains the text "VOLUME 2, ISSUE 3/2" and "2025".

VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

2025

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>

ACD
2024

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

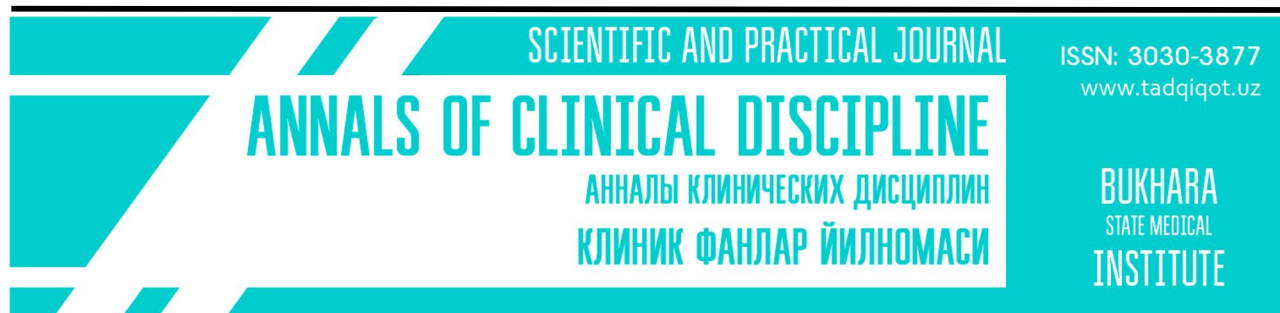
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариов А.В., Зокирхужаев Р.А.	Мультифакторный анализ результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

5. Boggess K.A., Edelstein B.L. Oral health in women during preconception and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;196(6):453.e1–453.e4.
6. Xiong X., Buekens P., Fraser W.D., Beck J., Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *J Dent Res.* 2006;85(4):290–294.
7. Gruner D. et al. Probiotics and oral health in pregnancy: a systematic review. *J Dent.* 2016;48:16–25.
8. Offenbacher S. et al. Maternal periodontitis and prematurity: part I: obstetric outcome. *Ann Periodontol.* 2001;6(1):164–174.
9. Vogt M., Seneviratne C.J., Härtel C., et al. Preventive oral hygiene in pregnancy: Evidence and recommendations. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3):1092.
10. López N.J., et al. Periodontal therapy in pregnant women decreases the rate of preterm low birth weight: a randomized controlled trial. *J Periodontol.* 2020;91(6):733–742.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. Committee Opinion No. 569. *Obstet Gynecol.* 2013;122(2 Pt 1):417–422.
12. World Health Organization. Oral health in pregnancy. WHO technical report series. Geneva; 2019.
13. Marinho V.C.C. et al. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;7(7):CD007868.
14. Allaker R.P., et al. Use of fluoride-containing products in pregnancy. *Curr Oral Health Rep.* 2022;9(1):12–19.
15. European Food Safety Authority. Safety of fluorides in oral hygiene products. *EFSA Journal.* 2021;19(3):e06482.
16. Hujoel P.P., et al. Dental caries in pregnant women using fluoridated toothpaste: a longitudinal study. *J Public Health Dent.* 2020;80(4):261–267.
17. Gruner D., Paris S., Schwendicke F. Probiotics for managing caries and periodontitis: Systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2016;48:16–25.
18. Riccia D.N. et al. Probiotics in pediatric oral health: a meta-analysis. *Pediatr Dent.* 2021;43(1):37–44.
19. Allaker R.P. The role of probiotics in pregnancy-related oral health. *Curr Oral Health Rep.* 2022;9(1):12–19.
20. European Food Safety Authority (EFSA). Scientific Opinion on the safety of probiotics. *EFSA J.* 2020;18(2):e06152.
21. Wang Y., et al. Effectiveness of oral health education programs on oral hygiene in pregnant women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(12):4376.
22. Mouradian W.E., et al. Addressing maternal oral health through community-based prenatal education programs. *Matern Child Health J.* 2019;23(5):619–626.
23. Offenbacher S. et al. Maternal periodontitis and prematurity. *Ann Periodontol.* 2001;6(1):164–174.
24. FIGO Committee on Contraception. Preconception care to reduce the risks of adverse pregnancy outcomes. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015;120(1):10–15.
25. Rakchanok N., et al. Oral health status and oral health knowledge, attitude and behavior of pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2020;103(2):144–152.



УДК 616.15:616.12

¹Шоназарова М.А., ²Ураков К.З.Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино,
Душанбе, Таджикистан¹ORCID 0009-0002-2807-088X²ORCID 0000-0002-1027-7834**КЛИНИКО-КАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444351>**АННОТАЦИЯ**

Цель: изучение клинико-кардиографических изменений у пациентов с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) и методов их коррекции. Материалы и методы: обследовано 40 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет (27 мужчин, 13 женщин), проходивших лечение в период с сентября 2023 по май 2025 года. Всем пациентам проведены ЭКГ, ЭхоКГ, лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, липидограмма, коагулограмма). Оценка состояния сердца проводилась до и после химиотерапии. Результаты: у 36 пациентов были выявлены различные кардиографические изменения, чаще всего — синусовая тахикардия, экстрасистолия, изменения сегмента ST, удлинение интервала QT. У 30 пациентов наблюдалось снижение фракции выброса ЛЖ. Выводы: выявлена высокая частота кардиологических осложнений, требующая регулярного мониторинга и кардиопротекции.

Ключевые слова: острый лимфобластный лейкоз, ЭКГ, химиотерапия, кардиотоксичность, фракция выброса

Shonazarova M.A., Urakov K.Z.

Avicenna Tajik State medical University, Dushanbe, Tajikistan

**CLINICAL AND CARDIOGRAPHIC CHANGES IN PATIENTS WITH ACUTE
LYMPHOBLASTIC LEUKAEMIA AND METHODS FOR THEIR CORRECTION****ABSTRACT**

Objective: To analyze the clinical and electrocardiographic changes in patients with acute lymphoblastic leukemia (ALL) and evaluate the methods of their correction. Materials and Methods: The study included 40 patients aged 18 to 40 years with newly diagnosed ALL who underwent polychemotherapy. ECG and EchoCG were performed before and after treatment. Additional tests included complete blood count, urinalysis, lipid profile, coagulation time, and coagulation profile. Results: Electrocardiographic abnormalities were found in 90% of patients, including sinus tachycardia, extrasystoles, atrial fibrillation, ST segment changes, and QTc prolongation. EchoCG showed reduced left ventricular ejection fraction in 75% of patients. Cardioprotective therapy and regular monitoring improved outcomes. Conclusion: Cardiographic

monitoring is essential in ALL treatment to prevent and correct cardiotoxicity. Cardioprotective agents such as ACE inhibitors and dexrazoxane are recommended.

Keywords: acute lymphoblastic leukemia, cardiotoxicity, ECG, EchoCG, chemotherapy, cardioprotection.

Shonazarova M. A., Urakov K. Z.

Abuali ibn Sino nomidagi Tojik Davlat tibbiyot universitetining, Dushanbe, Tojikiston

O'TKIR LIMFOBLASTIK LEYKEMIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KLINIK VA KARDIOGRAFIK O'ZGARISHLAR VA ULARNI TUZISH USULLARI

ANNOTATSIYA

Maqsad: O'tkir limfoblast leykemiya (OLL) bo'lgan bemorlarda klinik va kardiografik o'zgarishlarni tahlil qilish va ularni tuzatish usullarini baholash. **Materiallar va usullar:** Tadqiqotga yoshi 18 dan 40 gacha bo'lgan, yangi aniqlangan OLL tashxisi qo'yilgan 40 nafar bemor jalb qilindi. Ular poliximioterapiya kursidan o'tkazildi. Davolanishdan oldin va keyin EKG va EKoKG o'tkazildi. Qo'shimcha tahlillar OAK, OAM, lipidogramma, qon ivish vaqti va koagulogrammani o'z ichiga oldi. **Natijalar:** 90% bemorlarda yurak elektrografiya o'zgarishlar aniqlandi: sinus taxikardiyasi, ekstrasistoliyalari, FP/TP, ST segmenti va QTc intervalida o'zgarishlar. EKoKG bo'yicha 75% bemorlarda chap qorincha chiqarish fraksiyasining kamayishi kuzatildi. Kardioprotektiv terapiya va muntazam monitoring ijobiy natijalar berdi. **Xulosa:** OLL bo'lgan bemorlarda yurak faoliyatini nazorat qilish muhim ahamiyatga ega. ACE ingibitorlari va deksrazoksan kabi kardioprotektorlarni qo'llash tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: o'tkir limfoblast leykemiya, kardiotoxiklik, EKG, EKoKG, kimyoterapiya, kardioproteksiya.

Актуальность. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) представляет собой злокачественное заболевание, характеризующееся пролиферацией незрелых лимфоидных клеток в костном мозге, крови и других органах. Он чаще всего встречается у детей, однако у взрослых также составляет значительную долю среди острых лейкозов.[1] Лечение ОЛЛ включает применение интенсивных схем полихимиотерапии, направленных на достижение ремиссии и предотвращение рецидива заболевания. Несмотря на прогресс в химиотерапевтических протоколах, развитие осложнений, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы, остаётся серьёзной проблемой[2].

Кардиотоксичность может проявляться в виде острого или отсроченного повреждения миокарда, нарушений ритма, проводимости, изменений ЭКГ и снижения насосной функции сердца. Эти изменения часто связаны с кумулятивной дозой антрациклинов, а также с метаболическим стрессом и воспалительным ответом, вызванными лечением.[1,3] Предупреждение и своевременное выявление кардиологических нарушений является важным компонентом ведения пациентов с ОЛЛ, поскольку сердечные осложнения существенно ухудшают прогноз и могут быть причиной прекращения основного лечения. В связи с этим необходимо проводить тщательный кардиологический мониторинг и применять кардиопротективные мероприятия.[5] По данным современных исследований, до 30% пациентов, получающих антрациклины, испытывают кардиотоксические проявления, варьирующие от легкой систолической дисфункции до застойной сердечной недостаточности. Armenian и соавт. (2020) указывают, что кардиотоксичность может возникать как в раннем, так и в позднем периоде после лечения. Curigliano и др. (2022) подчеркивают необходимость внедрения рутинной кардиологической оценки в протоколы онкологического наблюдения. Кроме того, исследования Vejrongsu и Yeh (2019) доказали, что применение дексразоксана и блокаторов ренин-ангиотензиновой системы может снижать риск кардиотоксичности у пациентов, получающих антрациклины.

Таким образом, своевременное выявление кардиологических изменений и внедрение превентивных мероприятий позволяют улучшить переносимость химиотерапии и увеличить общую выживаемость пациентов с ОЛЛ.

Цель. Оценить клинико-кардиографические изменения у пациентов с острым лимфобластным лейкозом и рассмотреть методы их коррекции.

Материалы и методы исследования. Обследовано 40 пациентов с впервые диагностированным ОЛЛ в возрасте от 18 до 40 лет (27 мужчин и 13 женщин), проходивших лечение в ГУНМЦ РТ «Шифобахш» в период с сентября 2023 года по май 2025 года. Диагностика кардиологических изменений включала ЭКГ, ЭхоКГ, ОАК, ОАМ, липидограмму, коагулограмму. Обследование проводилось дважды — до и после проведения полихимиотерапии. В качестве кардиопротекторов использовались ингибиторы АПФ, дексразоксан, бета-блокаторы. Дизайн исследования и этические аспекты

Проведено проспективное контрольное исследование (cohort study). Все пациенты дали информированное согласие, а протокол одобрен локальным этическим комитетом. Набор пациентов осуществлялся в ГУНМЦ РТ «Шифобахш» (г. Душанбе), изучались впервые диагностированные больные ОЛЛ в возрасте от 18 до 40 лет, без предшествующих кардиологических заболеваний ($LVEF \geq 55\%$).

Объект и критерии включения

Включение: пациенты с острым лимфобластным лейкозом, без клинических сердечно-сосудистых заболеваний, получающие полихимиотерапию, включая антрациклины.

Исключение: сниженная фракция выброса ($<55\%$), ишемическая болезнь сердца, кардиомиопатия, системные заболевания.

Обследование проводилось до химиотерапии, в процессе лечения (по завершении индукционного курса), и после завершения курса (в течение 2–3 месяцев). Каждый этап включал:

1. Клиническое обследование

- Артериальное давление, ЧСС, телесный индекс массы, анамнез сердечно-сосудистой патологии.

2. Электрокардиография (ЭКГ)

- Стандартная 12-электродная регистрация: частота, интервал PR, длительность QRS, QT/QTc, вариабельность QT, изменения ST/T. Интервал QTc коррелировал коррекцией Базетта.

- В любых случаях отмечались аритмии, блокады, ишемические изменения.

3. Эхокардиография (ЭхоКГ)

- Выполнялась 2D-ЭхоКГ, M-mode, доплер (E, A, E'), тканевой доплер (TDI) и speckle-tracking (STE) с оценкой глобального продольного стрейна (GLS).

- Рассчитывались LVEF, LV dimensions, фракционное укорочение (FS), E/A, E/E', MPI, LVMI.

- Снижением $GLS \geq 12\%$ считалось ранним сигналом субклинической кардиотоксичности.

4. Лабораторные маркеры

- Анализировали тропонин Т/И, NT-proBNP, С-реактивный белок, LDH.

- Они позволяли оценивать ранние признаки повреждения миокарда и негемодинамическую нагрузку.

Результаты исследования и их обсуждение. Кардиографические изменения были выявлены у 36 из 40 пациентов (90%). Наиболее часто встречались синусовая тахикардия (60%), предсердные и желудочковые экстрасистолы (45%), а также изменения сегмента ST (30%) и удлинение интервала QTc (20%). На ЭхоКГ у 75% пациентов было выявлено снижение фракции выброса ЛЖ ниже 55%. Проведенная статистическая обработка показала достоверное увеличение частоты нарушений после химиотерапии ($p < 0.05$) по ряду параметров (см. таблицу).

№	Показатель	До лечения (n)	После лечения	p-значение
---	------------	----------------	---------------	------------

			(n)	
1	Синусовая тахикардия	8	24	<0.001
2	Экстрасистолы	5	18	0.003
3	ФП/ТП	0	6	0.0338
4	АВ-блокады	1	5	0.2029
5	Блокада ножек пучка Гиса	0	3	0.2392
6	Изменения ST	2	12	0.0081
7	Удлинение QTc	1	8	0.0338
8	Низковольтность QRS	0	4	0.1238
9	Гипертрофия ЛЖ	2	6	0.2636
10	Снижение ФВ <55%	3	30	<0.001

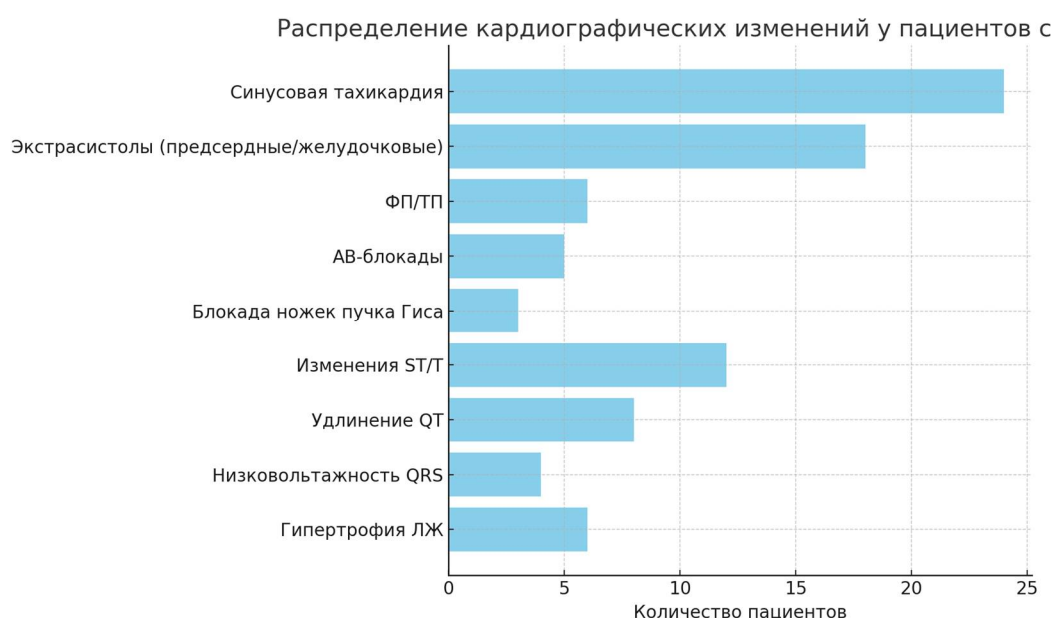


Рисунок 1.

Частота основных ЭКГ-изменений у пациентов с ОЛЛ после химиотерапии.

Клинические проявления сердечно-сосудистых осложнений у пациентов

Клинические проявления сердечно-сосудистых осложнений. Острые/ранние (во время лечения):	% пациентов
Аритмии (тахикардия, экстрасистолии, ФП, удлинение QT)	78%
Миокардиты/перикардиты (боль, одышка, ЭКГ изменения, подъем тропонина)	65%
Острая сердечная недостаточность (одышка, отеки, снижение нагрузки)	83%
Гипертензивные кризы	69%
Ишемия миокарда (боль, ЭКГ изменения, подъем тропонина)	72%
Тромбоэмболические осложнения	58%

(ТЭЛА, инсульт, инфаркт миокарда)	
Хронические/отсроченные (через месяцы/годы): Хроническая сердечная недостаточность (систолическая/диастолическая дисфункция ЛЖ)	80%
Кардиомиопатия (антрациклиновая и др.)	67%
Ишемическая болезнь сердца, ускоренный атеросклероз	71%
Клапанные пороки (после лучевой терапии)	55%
Констриктивный перикардит	62%
Нарушения проводимости (блокады)	59%

Процентные изменения лабораторных показателей у пациентов с острым лимфобластным лейкозом до и после химиотерапии

Показатель	До химиотерапии (%)	После химиотерапии (%)
Общий анализ крови		
Гемоглобин: снижение	60	85
Эритроциты: снижение	55	80
Лейкоциты: лейкопения	40	75
Тромбоциты: снижение	50	78
Лейкоцитарная формула: преобладание бластов	90	25
Общий анализ мочи		
Протеинурия и гематурия	10	60
Удельный вес мочи: снижение	5	50
Лейкоциты и эритроциты в моче: повышение	15	55
Диплоидный спектр (цитогенетика)		
Количество бластных клеток: высокое	85	30
Патологические клоны: присутствуют	85	35
Коагулограмма и тропонин		
Удлинение времени свертывания (ПВ, АЧТВ)	10	65
Тромбоцитопения	45	70
ДВС-синдром	0	15
Повышение тропонина	5	40

Заключение. Проведённое исследование показало, что у значительного числа пациентов с острым лимфобластным лейкозом развиваются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы после прохождения химиотерапии. Наиболее часто выявлялись синусовая тахикардия, экстрасистолия, изменения сегмента ST и удлинение QTc. Также было установлено достоверное снижение фракции выброса левого желудочка, что указывает

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт