

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

**«ICHKI KASALLIKLARINING DOLZARB
MUAMMOLARI»**

XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI

TEZISLARI

2023 YIL 20–21 SENTYABR, TOSHKENT

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

20–21 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ

ИГАМБЕРДИЕВА Р.Ш., АБДУЛЛАЕВ Ш.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Профилактика различных осложнений у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) и фибрилляцией предсердий (ФП) в амбулаторных условиях на фоне терапии пероральными антикоагулянтами.

Материал и методы. проанализировано 155 амбулаторные карты пациентов с ХБП и ФП в 50-семейной поликлинике Юнусабадского района. Женщины были 79,4%, мужчины 20,6%. Возраст больных варировал от 43 до 74 лет, из них 73,5% лица старше 70 лет.

Результаты исследования. При назначении и контроле эффективности пероральных антикоагулянтов (ОАК) для профилактики осложнений мы руководствовались шкалами CHA2DS2-VASc и HAS-BLED, по результатам которых необходимость в данной терапии была установлена у 127 (81,9%) пациентов. В 2021 году антагонисты витамина К (АВК) получали 69 (54,3%) пациентов, из них 61 (88,4%) – регулярно принимали АВК более 6 месяцев, 58 (45,7%) – новые пероральные антикоагулянты (НОАК). Контроль МНО при приеме АВК проводился: 1 раз в месяц у 55,1% человек, 1 раз в 2 месяца у 44,9% человек. Достигнуть целевое значение международного нормализованного отношения (МНО) в пределах 2–3 удалось у 120 (94,5%) пациентов. В 2022 году

с пациентами, которым были рекомендованы ОАК по данным CHA2DS2-VASc и HAS-BLED, проведены повторные беседы о профилактике осложнений и применении ОАК. Через год 118 (92,9%) пациентов использовали ОАК, а 9 (7,1%) – отказались от приёма. Варфарин применяли 60 (50,8%) пациентов, из них контроль МНО: 1 раз в месяц–52 (86,7%) пациентов, 1 раз в 2 месяца–6 (10%) и 2 (3,3%) пациента не регулярно; НОАК–58 (49,2%) пациентов. При анализе карт было выявлено, что у 9 пациентов были осложнения в виде малых кровотечений, из них 7 пациентов принимали АВК и 2 пациентов НОАК. Из 7 пациентов, которые принимали АВК 2 пациента не регулярно контролировали МНО, 3 пациентов 2 раза в месяц и 2 пациентов 1 раз в месяц.

Выводы. Проблема контроля эффективности применения АВК с целью профилактики осложнений для врачей амбулаторного звена остается актуальной. Для повышения клинической эффективности, улучшения качества и продолжительности жизни пациентов с ХБП и ФП, необходим пациентоориентированный подход, нацеленный на профилактику осложнений, постоянный и адекватный контроль МНО, формирование мотивации у пациентов к здоровому образу жизни, к сотрудничеству врача и пациента.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ИМАНКУЛОВА Д.А., АЛЯВИ А.Л.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования заключается в изучении гемостаза у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2-го типа.

Материал и методы. В исследования включены 42 больных ИБС в сочетании ИБС с СД 2-типа и 32 больных ИБС без СД 2-типа проходившие стационарное лечение на базе кардиологического отделения РСНПМЦТ и МР. Все больные были тщательно обследованы в стационарных условиях для подтверждения диагноза, уточнения характера течения, выявления сопутствующей патологии и разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, полу, продолжительности заболевания, длительности приема и дозам антиангинальных и антиагрегантных препаратов. Первую группу (ИБС/СД) составили больные, страдавшие ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2-го типа.

Вторую группу составили больные, у которых была выявлена только ИБС. У всех больных определяли показатели, характеризующие агрегацию тромбоцитов, и запись агрегатограммы с регистрацией спонтанной агрегации тромбоцитов и использованием агрегирующих агентов –АДФ. Исследование агрегатограмм проводилось на двуканальном лазерном анализаторе. А также у всех больных оценивали коагулограмму крови.

Результаты исследования. В процессе проведения данного исследования мы изучили характер спонтанной агрегации тромбоцитов в обеих группах больных. Нами установлено, что у больных ИБС в сочетании с СД 2-го типа по сравнению с больными ИБС без СД 2-типа резко повышена спонтанная агрегация тромбоцитов. Если судить по среднему радиусу агрегатов, то спонтанная агрегация у больных ИБС с СД2-

типа осуществляется более интенсивно (степень агрегации $2,11 \pm 0,24$ и $1,68 \pm 0,46$ Ед соответственно, $p < 0,4$, скорость агрегации $4,95 \pm 0,65$ и $1,16 \pm 0,96$ %/мин соответственно, $p < 0,01$). В дальнейшем мы изучили, как изменяется АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов, которая по основным показателям у больных ИБС в сочетании СД 2 типа повышена по сравнению с больными ИБС без СД 2-типа (степень агрегации $5,78 \pm 0,34$ и $8,46 \pm 0,35$ Ед соответственно, $p < 0,01$, скорость агрегации $51,27 \pm 1,72$ и $43,02 \pm 2,6$ %/мин соответственно, $p < 0,01$). При оценке коагулограмм у пациентов, длительно страдающих ИБС с СД 2-го типа, в 12% случаев диагностируется укорочение активированного частичного тромбопластинового времени, в 14% случаев – тромбинового времени и 69% случаев укорочение протромбинового времени.

Выводы. Таким образом, у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом выявлено расстройство агрегационных свойств крови, подтверждаемое достоверным в сравнении с показателями в группе больных ИБС без СД 2-типа увеличением спонтанной и АДФ индуцированной агрегации тромбоцитов. А укорочение протромбинового времени, имевшее место в 69% случаев указывает на гиперкоагуляцию у больных диабетом. Наиболее информативными показателями, рекомендуемыми для оценки гемостаза, являются агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбиновое время, тромбиновое время и протромбиновое время как у больных ИБС с сахарным диабетом.

COVID–19 ЎТКАЗГАН РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРДА ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАҲОЛАШ

КАМИЛОВА У.К., МАШАРИПОВА Д.Р., ТАГАЕВА Д.Р., ЗАКИРОВА Г.А., НУРИТДИНОВ Н.А.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. COVID–19 ўтказганларда юрак-қон томир касалликлари хавф омилларини баҳолаш.

Материал ва усуллар. COVID–19 ўтказган 205 нафар реконвалесцентлар текширилди. Беморлар COVID–19 билан касалланганидан 4–6 ой ўтгач тадқиқотга киритилдилар. Уларнинг ўртача ёши $48,72 \pm 7,51$ ёшни ташкил этди. 119 (58,1 %) эркаклар ва 86 (41,9 %) аёллар ташкил этди.

Тадқиқод натижалари. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, COVID–19 ўтказганларнинг 134 (65,37%) нафарида АГ аниқланган. Ортиқча тана вазни 99 (48,29 %) ҳолатда кузатилди. Анамнез бўйича ирсийлик 121 (59,02%) ҳолларда қайд этилди. Гиподинамия –190 (92,68%), дислипидемия–129 (62,93%) ҳолатларда аниқланди. Чекиш–56 (27,32%) реконвалесцентларда аниқланди. Бир беморда кардиоваскуляр хавф омиллар учраши таҳлил қилинганда 1 та хавф омилли 7 (3,41%) COVID–19 ўтказганларда, 2 та хавф омилли–36

(17,56%), 3 та хавф омилли–66 (32,20%) ва 4 та хавф омилли–96 (46,83%) COVID–19 ўтказганларда қайд этилиши кузатилди. Бу ўз навбатида COVID–19 реконвалесцентларда PCFS ва EQ–5D–5L сўрономалари орқали ўтказилган ҳаёт сифати кўрсаткичларини баҳолашда бу кўрсаткичларнинг кардиоваскуляр хавф омиллари билан корреляцион боғлиқлигини аниқлади. 1 та кардиоваскуляр хавф омилли бор кузатувдагиларда PCFS– $2,09 \pm 0,05$ ва EQ–5D–5L– $66,6 \pm 0,87$ ни ташкил этган бўлса, 4 та хавф омилли бўлганларда – мос равишда $2,50 \pm 0,09$ ва $56,68 \pm 1,17$ ни ташкил этди. Юрак қон томир касалликлари учраши таҳлили 48 (23,41 %) кузатувдагиларда юрак ишемик касаллиги ва 76 (37,07 %) тасида сурункали юрак етишмовчилиги борлиги аниқланди.

Хулоса. COVID–19 реконвалесцентларда кардиоваскуляр хавф омилларининг учраши уларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичи билан корреляцион боғлиқлиги аниқланди.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУР БЕМОРЛАРИДА МИОКАРД ИНФАРКТИДАН КЕЙИНГИ ҚОН ТОМИР РЕМОДЕЛЛАНИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ

КАМИЛОВА У.К., РАХИМОВ Х.Х., АБДУЛЛАЕВА Ч.А.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. Қандли диабет 2 тур беморларида миокард инфарктдан кейинги юрак-қон томир ремоделлашуви хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга ўртача ёши $51,3 \pm 5,7$ га тенг 97 нафар қандли диабет 2 тур беморлар киргизилган. Улар анамнезда 6 ойдан 3

йилгача бўлган муддатда миокард инфаркти (МИ) ўтказган. Юрак ва қон-томирлар ремоделлашуви жараёнлари эхокардиография (ЭхоКГ) доплерография билан ва «реактив гиперемия» (РГ) синамаси билан елка артерияси доплерографияси усуллари орқали «MEDISON ACCUVIX V20» (Корея)