

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА ЁШНИНГ ТРОМБОЦИТЛАР АГРЕГАЦИЯСИ ВА АСПИРИНРЕЗИСТЕНТЛИККА ТАЪСИРИ

ХОДЖАНОВА Ш.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади ацетилсалицил кислотани қисқа ва узоқ муддат қабул қиладиган юрак ишемик касаллиги турғун зўриқиш стенокардияси II–III функционал синфи билан оғриган беморларда тромбоцитлар функционал ҳолатини баҳолаш ва аспирин резистентликка таъсир этувчи хавф омилларини аниқлашдан иборат.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга ЮИК турғун зўриқиш стенокардияси II–III ФС ташхиси билан даволанган 116 нафар бемор жалб этилди. ЮИК ташхиси ва ТЗС функционал синфлари уларнинг шикоятлари, анамнези, объектив кўрик ва лаборатор-асбобий текширувлар асосида Европа кардиологлар жамияти мезонларига кўра қўйилди. Беморларнинг ўртача ёши $64,9 \pm 0,9$ бўлди ва беморлар орасида эркаклар 55,1% (64 нафар), аёллар 44,8% ни (52 нафар) ташкил этди.

Барча беморлар ЮИКда стандарт терапия бўйича антиромботик, антигипертензив, антиангинал препаратлар, статинлар билан даволанди. Антиагрегант сифатида 75мг дозада АСК (кардиомагнил) қабул қилинди. Тромбоцитлар агрегациясини агрегацияси анъанавий турбодометрик усулда текширилди, бунда тромбоцитлар агрегациясини индуктори сифатида аденозиндифосфат (АДФ)нинг 0,1, 1,0 ва 5,0 мкмоль эритмасидан фойдаланилди. Меъёр қийматлар тариқасида қабул қилинди: спонтан агрегация учун – 1,0–1,5 нисб. бирл., 0,1 мкмоль АДФ билан индуцирланган учун – 1,0–2,0 нисб.бирл., 1,0 мкмоль АДФ билан индуцирланган учун – 1,5–5,5 нисб.бирл., 5 мкмоль АДФ билан индуцирланган учун – 25–72%. Резистентлик мезони сифатида тромбоцитлар агрегацияси эгрилигида ажралиш фазасининг мавжудлиги ва $>1,5$ нисб.бирл. тромбоцитлар спонтан агрегация даражаси ҳамда 5,0 мкмоль АДФ билан индуцирланган тромбоцитлар агрегациясининг $>72\%$ даражаси ишлатилди.

Тадқиқот натижалари. Кардиоваскуляр хавф омили бўлган беморлар ёшининг тромбоцитлар агрегациясига таъсирини баҳолаш учун ЮИК билан оғриган беморлар икки гуруҳга ажратилди: ёш ва ўрта ёшдаги беморлар – 60 ёшгача бўлган беморлар ($n=23$); кекса ёшдаги беморлар – 60 ёш ва ундан катта беморлар ($n=69$).

Ушбу тадқиқотни амалга ошириш жараёнида ёш ортиб бориши билан АСК препаратини қабул қилган беморлар гуруҳида тромбоцитларнинг функционал фаоллиги ҳам ошиб бориши аниқланди. бунда кекса ёшдаги беморлар гуруҳида ёш ва ўрта ёш беморлар гуруҳига қараганда спонтан агрегация (мос равишда $1,63 \pm 0,07$ ва $1,35 \pm 0,09$, $p < 0,05$), 1,0 мкмоль АДФ қўлланилганда (мос равишда $15,39 \pm 1,04$ ва $9,84 \pm 1,61$, $p < 0,01$) ва 5,0 мкмоль концентрацияда қўлланилганда (мос равишда $54,59 \pm 2,37$ ва $38,33 \pm 4,4$, $p < 0,01$) тромбоцитлар функционал фаоллигиошиши статистик аҳамиятли бўлди. Бунда, кекса ёшдаги беморлар гуруҳида аспиринга резистентлик ёш ва ўрта ёш беморларга нисбатан кўпроқ кузатилди (мос равишда 36,7% ва 17,4% $\chi^2=3,25$ $p < 0,05$). Шунингдек, тромбоцитлар агрегацияси ва беморлар ёши ўртасидаги корреляцион боғланишлар ўрганилганда ўзаро ишончли корреляцион боғланишлар спонтан агрегация ($r=0,157$, $p < 0,05$) ва 5,0 мкмоль АДФ-индуцирланган агрегацияда ($r=0,298$, $p < 0,05$) аниқланди.

Хулоса. ЮИК мавжуд беморларда тромбоцитлар агрегацион ҳолатига юрак қон-томир хавф омилларидан ёшнинг таъсир кўратиши аниқланди. 60 ёш ва ундан катта беморларда 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан тромбоцитлар агрегацияси ишонарли юқори бўлганлиги кузатилди ва уларда 36,7% аспиринга резистентлик ҳолати аниқланди.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ЧАПАУ А.Х., ОРАЗМАММЕДОВА Ш.М., ОДЖАРОВА Б.Г., ШИХМЫРАДОВА Г.А.

Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мырата Гаррыева, Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, Ашгабат, Туркменистан

Цель исследования. Определение эффективности проводимого лечения у больных с хронической сердечной недостаточностью по результатам применения теста с 6-минутной ходьбой.

Материал и методы. Проведено обследование 73 больных, страдающих ишемической бо-

лезной сердца (ИБС), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Возраст больных от 43 до 72 лет. Среди обследованных – 23 женщины и 50 мужчин. Средняя длительность заболевания $9,3 \pm 2,6$ лет. Клиническое состояние больных оценивалось по шкале оценки клиниче-

АКТИВНОСТЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Сулеймангулыев Ш.М., Джумаев Х.Х., Ходжакулиев Б.Г., Муратназарова Н.А.	39
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК Тагаева Д.Р., Икрамова Ф.А., Камилова У.К., Хамраев А.А., Абдуллаева Ч.А., Машарипова Д.Р., Закирова Г.А.	40
ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ПРЕДИКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Тангиева О., Овезова Г., Мухаммедова Дж., Акмаммедова А.	40
АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ГИПЕРТРОФИЕЙ Танрыбердиева Т.О.	41
ГЕМОДИНАМИКА ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВО ВРЕМЯ КРИЗА Танрыбердиева Т.О.	42
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ АЛЬГЕЙМЕРА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Толибов Д.С., Асланова С.Н.	42
МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЙ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Толибов Д.С., Асланова С.Н.	43
ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И АТЕРОСКЛЕРОЗА В БАССЕЙНЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Ходжакулиев Б.Г., Нургельдыев Х.	44
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА ЁШНИНГ ТРОМБОЦИТЛАР АГРЕГАЦИЯСИ ВА АСПИРИНРЕЗИСТЕНТЛИККА ТАЪСИРИ Ходжанова Ш.И.	45
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Чапау А.Х., Оразмаммедова Ш.М., Оджарова Б.Г., Шихмырадова Г.А.	45
ФАКТОРЫ РИСКА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА Шоалимова З.М., Жалилов Ш.	46
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЯ Шукуров А.А., Аvezов Д.К., Хусанов Р.А.	47
МИОКАРД ИНФАРКТИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОТЕЛИАЛ NO – СИНТАЗА ГЕНИНИНГ – Т786С ПОЛИМОРФИЗМИ ХУСУСИЯТЛАРИНИ БАҲОЛАШ Юсупов Д.М., Камилова У.К., Бобоев К.Т., Хусанов Р.А.	48
CHANGES OF THE ENDOTELIAL FUNCTIONAL PROPERTIES IN ISCHEMIC HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AFTER COVID-19 Alyavi A.L., Ubaydullaev Sh.A.	48
CHANGES OF THE BIOCHEICAL INDEXES AFTER COVID-19 IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS Alyavi A.L., Ubaydullaev Sh.A.	49
TO STUDY THE ROLE AND FUNCTION OF LEUKOCYTES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION Bektashev I.B., Kadirova G.I.	49
HYPERURICEMIA AND ARTERIAL HYPERTENSION RELATIONSHIP OF HYPERTENSION AND RISK FACTORS Bektashev I.B., Kadirova G.I.	50
IGF-1 IN PREDICTION OF THE DEVELOPMENT OF PREDIABETES IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION Zhuravleva L.V., Pyvovarov O.V.	50
THE RESEARCH OF CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF MYOCARDIAL INFARCTION IN POSTMENOPAUSAL WOMEN Makhkamova M.M., Nurillaeva N.M., Ortikboeva Sh.O.	51
INFLUENCE OF OBESITY ON THE COURSE OF CARDIOVASCULAR DISEASE WITH COVID-19 Mukhamedova M.G., Nosirova G.A.	52