



**ZAMONAVIY KLINIK  
LABORATOR TASHXISI  
DOLZARB MUAMMOLARI**  
xalqaro ilmiy-amaliy  
anjuman



**27 dekabr 2022 yil**



**O'zbekiston Respublikasi Sog'Liqli saqlash vazirligi**

**[www.ssv.uz](http://www.ssv.uz)**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

**[www.tma.uz](http://www.tma.uz)**

динамическое постоянство состава внутренней среды организма. При гистологических исследованиях миокарда отмечается гипертрофированные мышечные волокна и значительно богаче гликогеном. Со стороны поджелудочной железы отмечается ее атрофирование, отмечаются дольки железы с атрофическими островками Лангенгарса, окруженные разрастанием жировой и соединительной тканью с резко выраженным перидуктальным склерозом.

**Выводы.** Таким образом, патологический процесс протекающий в виде острой или хронической сердечно-сосудистой не достаточности может способствовать в последующем способствовать патологии поджелудочной железы и способствовать возникновению патологии сахарного диабета, а у больных с сахарным диабетом еще больше усилить этот процесс.

#### Литература.

1. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.
2. Kotecha K, Pandya A, Gill AJ, Mittal A, Samra J. Pancreatic solid pseudopapillary neoplasm: a single-institution study. //ANZ J Surg. 2021 Nov;91(11):2453-2458.
3. Guo J, Hang Z, Lin L, Lv J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease: a viewpoint on the potential influence of angiotensin-converting enzyme inhibitors/ angiotensin receptor blockers on onset and severity of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 infection.// J Am Heart Assoc. 2020;9(7):e016219

## НАРУШЕНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Шагазатова Б.Х., Бахадиров С.К.

*Ташкентская Медицинская Академия*

Процесс свертывания крови определяется состоянием гемостаза 3 компонентов: тромбоцитов, факторов коагуляции и целостности сосудистой стенки [1, 2, 3]. Если хоть один из компонентов нарушен, то активируется процесс, приводящий кповышенному тромбообразованию. Многочисленные исследования доказали, что при сахарном диабете 2 типа (СД 2 типа) нарушены все три составляющие, необходимые для сохранения нормального свертывания крови [4, 5].

**Цель работы:** Изучение системы гемостаза у больных с сахарным диабетом 2 типа, а также влияние факторов коагуляции на развитие сосудистых осложнений.

**Материалы и методы:** Обследованы 48 больных СД 2 типа с давностью заболевания от 1 мес до 26 лет в возрасте 45-65 лет. В зависимости от наличия микро- и макрососудистых поражений были сформированы 3 группы: 1-я — пациенты с впервые выявленным СД2 типа без микро- и макрососудистых поражений с нормальными показателями артериального

давления; 2-я группа — пациенты с нефропатией на стадии микроальбуминурии, с непролиферативной ангиопатией сетчатки без макрососудистых поражений; 3-я группа — пациенты с манифестными формами микро- и макроангиопатий. У всех пациентов 3-й группы диагностирована стабильная стенокардия напряжения. Инфаркт миокарда в анамнезе имелся у 5, ангиопатии нижних конечностей — у 15 пациентов. Контрольную группу составили 20 практически здоровых добровольцев, средний возраст которых составлял  $51,1 \pm 7,5$  года. У пациентов были изучены состояние коагуляционного звена системы гемостаза по показателям активированного парциального тромбопластинового времени, протромбинового и тромбинового времени, содержания фибриногена, D-димера, агрегации и адгезии тромбоцитов.

**Результаты:** В большинстве исследований у больных СД 2 типа обнаружено повышение фибриногена плазмы. Установлено повышение уровня фибриногена у больных СД в среднем на 100 мг/дл при сравнении с контрольной группой, причем уровень фибриногена был выше при увеличении давности заболевания и наличии сосудистых осложнений диабета. У больных СД 2 типа обнаружено повышение коллаген зависимой агрегации тромбоцитов, что свидетельствует о том, что больные диабетом нуждаются в более тщательной антиагрегационной терапии, особенно перед проведением различных кардиологических манипуляций. Во всех 3х группах в показателях гемокоагуляции отмечено укорочение АЧТВ. В группе пациентов без ангиопатий обнаружена обратная связь средней силы в паре скорость ААТ — АЧТВ. Биохимические показатели и ААТ у пациентов 2-й группе существенно не отличались от 1-й. Во 2-й группе пациентов отличительной чертой явилась лишь более высокая концентрация ААТ и фибриногена. При проведении корреляционного анализа обнаружены связи обратной направленности между основными параметрами агрегации и АЧТВ. Анализ биохимических показателей 3-й группы позволил выявить максимальные для обследуемого контингента уровни ААТ, АЧТВ, D-димера и фибриногена. Функциональная активность тромбоцитов в 2,2 раза превышала контрольные показатели и сопровождалась нарушением дезагрегации. В показателях биохимической коагулограммы аналогично другим группам имелось укорочение АЧТВ и повышением параметров агрегации тромбоцитов. Здесь обнаружена обратная связь основных параметров агрегации с концентрацией фибриногена.

**Выводы.** Таким образом, у всех пациентов с СД2 типа, независимо от наличия и выраженности ангиопатий, повышена ААТ и укорочено АЧТВ. Скорость агрегации в группе пациентов без сосудистых поражений находится в обратной связи с АЧТВ. Наличие микро- и макрососудистых осложнений сопровождается появлением обратной связи между концентрацией фибриногена и основными параметрами ААТ. В мировой литературе имеется большое количество работ, посвященных нарушениям системы гемостаза при сахарном диабете 2 типа. Имеющиеся результаты в основном подтверждают тот факт, что при сахарном диабете развиваются



выраженные нарушения всех звеньев системы гемостаза, что способствует развитию и прогрессированию микро- и макрососудистых осложнений.

### Литература

1. Джамалова Ш.А., Бабаджанова Ш.А., Курбанова З.Ч. ва бошқ. Нарушения системы гемостаза у больных сахарным диабетом 2-типа и возможности коррекции выявленных нарушений // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. – 2017. - №3. – Б. 49-51.
2. Babajanov A.S., Kurbonova Z.Ch. Xodjaniyazova D.M. va boshq. Qandli diabet va COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda glikemiya va glyukozuriya taxlili // Biofizika va biokimyo muammolari/ - Toshkent, 2021. – В. 7-8.
3. Курбанова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Коррекция нарушений агрегационных свойств тромбоцитов у больных сахарным диабетом 2 типа // Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасидаги ютуқлари, муаммолари ва истикболлари. –Тошкент, 2017. –Б. 19.
4. Hidoyatov K.U., Babajanov A.S., Kurbonova Z.Ch., Xodjaniyazova D.M., Tursunov F.O'. Koronavirus infeksiyasi va qandli diabetda davolash fonida uglevod almashinuvi //«Биофизика ва биокимё муаммолари -2021» илмий конференция материаллари. Тошкент, 2021. –Б. 8-9.
5. Kurbonova Z.Ch., Hidoyatov K.U., Babajanova Sh.A. Comparative analysis of the effectiveness of lipid — lowering drugs in the treatment of ophthalmic diabetes on the basis of clinical and laboratory studies // Молодой учёный, Казань. –2021. С. 63-64.

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОАНАЛОГОВ АМИНОКИСЛОТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Шагазатова Б.Х., Юлдашева Н.Х., Рахимбердиева З.А.

*Ташкентская медицинская академия*

Хроническая болезнь почек (ХБП) во всем мире приобретает все большую медицинскую и экономическую значимость. Терминальная почечная недостаточность вследствие диабетической нефропатии (ДН) остается основной причиной смертности больных СД 1 типа (СД1), а у больных СД 2 типа (СД2) она занимает второе место после сердечно-сосудистой патологии. ДН как форма патологии при СД характеризуется комплексом поражений артерий, артериол, клубочков и канальцев почек, возникающим в результате нарушений метаболизма углеводов и липидов.

В последние годы появляются убедительные данные в пользу сочетанного применения малобелковой диеты (МБД) и кетоаналогов незаменимых аминокислот у больных ХБП на додиализных стадиях, позволяющего не только удлинить додиализный период и предупредить белково-энергетическую недостаточность, но и достигать лучшего контроля АГ, индекса массы тела; нарушений кислотно-щелочного, фосфорно-кальциевого, белкового и липидного обменов; уровня гемоглобина и