

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО  
ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ  
СЕРДЦА НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО  
СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ  
ИНФИЦИРОВАННЫХ SARS-CoV-2**

**Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова  
Д.Д., Мухиддинов А.И., Кодиров Д.А., Авазова**

*Самаркандский государственный медицинский  
институт, Самаркандский филиал  
Республиканского научного центра экстренной  
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** У пациентов с COVID-19 в основном наблюдаются респираторные симптомы, у пациентов могут развиваться серьезные сердечно-сосудистые осложнения. Люди с уже существующими множественными заболеваниями и COVID-19 подвергаются более высокому риску неблагоприятных клинических исходов. Следует отметить, что артериальная гипертензия, диабет и сердечно-сосудистые заболевания неизменно оказывались наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с COVID-19 во многих исследованиях.

**Цель:** изучить клиническое течение ишемической болезни сердца на фоне метаболического синдрома у больных инфицированных SARS-CoV-2.

**Материал и методы исследования.** Исследовалось 65 больных с ишемической болезнью сердца на фоне метаболического синдрома. Были собраны клинические характеристики и исходные лабораторные данные.

**Результаты.** Артериальная гипертензия была связана со значительным повышением риска развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) на 82% у пациентов с COVID-19 по сравнению с пациентами с негипертензивным COVID-19 (отношение рисков [HR]: 1,82; 95 % доверительный интервал [ДИ]: 1,13–2,95). Точно так же диабет был связан со значительным повышением риска ОРДС у пациентов с COVID-19 на 134% по сравнению с пациентами с COVID-19 без диабета (HR: 2,34; 95% ДИ: 1,35–4,05). 11% пациентов с COVID-19, поступивших в отделение интенсивной терапии (ОИТ), имели сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, тогда как сердечно-сосудистые заболевания присутствовали только у 5% пациентов, не получающих ОИТ. У госпитализированных пациентов с COVID-19, наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были гипертензия (56,6%), ожирение (41,7%) и диабет (33,8%). Повышенные уровни D-димера и протромбина указывают на

состояние гиперкоагуляции, которое было связано с плохими результатами у пациентов с COVID-19. Риск гемодинамических изменений, вызванных ишемией и тромбозом в результате этого состояния гиперкоагуляции, особенно у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, представляет собой серьезную клиническую проблему. У тяжелобольных пациентов с COVID-19 может развиваться коагулопатия, вызванная сепсисом, или диссеминированное внутрисосудистое свертывание, что требует профилактики тромбоэмболии и стандартных мер поддерживающей терапии. У 13 пациентов острое сердечное повреждение, вызванное инфекцией SARS-CoV-2, привело к фульминантному миокардиту, редкому клиническому синдрому с нарушением гемодинамики. Фульминантный миокардит характеризуется внезапным и диффузным сердечным воспалением, некрозом и возможной дисфункцией желудочков, приводящей к кардиогенному шоку, злокачественным аритмиям, полиорганной недостаточности и, в конечном итоге, смерти.

**Заключение.** Пандемия COVID-19 быстро развивается с учетом важных сердечно-сосудистых факторов. Гипертензия, диабет и сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с COVID-19, и эти факторы связаны с прогрессированием и тяжестью COVID-19.

**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА  
ГЛУБОКИХ ВЕН НОВЫМ ПЕРОРАЛЬНЫМ  
АНТИКОАГУЛЯНТОМ РИВАРОКСАБАН**

**Абдурахманов М.М., Абдурахманов З.М.**

*Бухарский государственный медицинский  
институт, Бухара, Узбекистан*

**Введение.** Основными методами лечения острого венозного тромбоза и профилактики тромбэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА) является антикоагулянтная терапия. При этом, антикоагулянтная терапия при обоснованном подозрении на тромбоз глубоких вен (ТГВ) должна быть начата до инструментальной верификации диагноза, являясь, таким образом, базовым способом лечения венозного тромбоза и профилактики ТЭЛА

**Цель:** оценить эффективность, безопасность и удобство основной терапии венозного тромбоза пероральным антикоагулянтом ривароксабан, с первых суток лечения.

**Материал и методы исследования.** В исследование были включены 54 больных (28

мужчина и 26 женщин) в возрасте от 25 до 72 лет (средний возраст 46,4±2,5 года), находившиеся на лечении в хирургическом отделении Бухарского филиала РНЦЭМП у которых был инструментально верифицирован острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей. При ультразвуковом дуплексном сканировании венозной системы нижних конечностей у 25 (46,3%) больных был выявлен проксимальный тромбоз, у 29 (53,7%) — дистальный. Срок от начала заболевания до госпитализации в стационар составил от 1 до 5 суток, в среднем 2,5±1,3 суток. Всем больным начиная с первых суток, назначали ривароксабан по 15 мг 2 раза в день течения 21 суток от начала терапии, затем переходили на однократный ежедневный прием 20 мг препарата. Срок лечения составлял 3 месяца при дистальном тромбозе, 6 месяцев при спровоцированном проксимальном венозном тромбозе с обратимыми факторами риска и пролонгировали длительно (более 12 месяцев) при идиопатическом, рецидивирующем ТГВ, а также венозноассоциированном тромбозе. Во всех наблюдениях антикоагулянтная терапия на стационарном и амбулаторном этапах лечения сочеталась с компрессионной терапией нижних конечностей эластическим бинтом или трикотажем с давлением 23-32 мм рт.ст. и применением флебопротекторов флавоноидов в виде монотерапии диосмином. После окончания стационарного этапа лечения, продолжительность которого составила 8-10 суток, больные продолжали антикоагулянтную терапию ривароксабаном в амбулаторных условиях под наблюдением хирурга поликлиники.

**Результаты.** Через 3 месяца под наблюдением оставались 52 больных, что указывает на высокую приверженность к терапии, из которых 17 больных с дистальной локализацией венозного тромбоза и обратимыми факторами риска завершили курс антикоагулянтной терапии. Геморрагических осложнений в этой группе пациентов отмечено не было. В течение 6 месяцев под наблюдением находились 46 (85,2%) человека. За период наблюдения не было зафиксировано рецидива или прогрессирования венозного тромбоза, а также развития легочной эмболии. Развитие геморрагических осложнений в этой группе было выявлено у 5 (10,9%) больных, все они были малые, значимых и больших кровотечений не было. Приостановки антикоагулянтной терапии, даже временной, не потребовалось. Все наблюдаемые больные принимали ривароксабан по предложенной схеме, не было ни одного пациента, досрочно прекратившего прием

препарата. Таким образом, применение ривароксабана один раз в сутки обеспечило не только лучшую приверженность к лечению, но и снижение риска развития кровотечений

**Заключение.** Таким образом, исследование показало, что применение ривароксабана один раз в сутки обеспечивает хорошую приверженность к лечению и низкий риск кровотечений. За весь период наблюдения не было зафиксировано рецидива или прогрессирования венозного тромбоза, а также развития легочной эмболии. Полученные результаты подтверждают эффективность, безопасность, удобство применения препарата ривароксабан, начиная с первого дня терапии венозного тромбоза, высокую приверженность к терапии препаратом, являющимся современной альтернативой стандартной антикоагулянтной терапии.

### ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19)

Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н.,  
Тогаева Б.М., Анваров А.А., Авазова Х.А.,  
Кодиров Д.А.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал  
Республиканского научного центра экстренной  
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** В конце 2019 года группа пациентов с пневмонией неясной этиологии в Ухане, Китай, объявила о вспышке коронавирусной болезни 19 (COVID-19). Появление коронавируса SARS 2 (SARS-CoV-2), вызывающего COVID-19, быстро переросло в пандемию, и сообщалось, что у большого числа инфицированных пациентов имеется основное сердечно-сосудистое заболевание.

**Цель:** оценить поражения сердца при COVID-19.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 40 пациентов, которым был поставлен диагноз COVID-19 в соответствии с временными рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Основное внимание уделялось потенциальному сердечному поражению SARS-CoV- 2. Оно было основано на лабораторных параметрах, а также значениях электро- и эхокардиографии для определения воздействия вируса SARS-CoV- 2 на ткани сердца.

**Результаты.** Женщины составили 37,5% (n=15). У 19 пациентов (47,5%) была артериальная гипертензия, а у 11 уже был диагностирован сахарный диабет до госпитализации. Из исследуемой группы у 10 уже