

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH



Volume 3, Issue 3

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



N^o 3
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент), <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Шкляев Алексей Евгеньевич

д.м.н., профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского университета <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского университета (ответственный секретарь)

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

*tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini mudiri,
Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi.
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>*

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

*tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi
bilan biokimyo kafedrasini mudiri" <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

*O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy va amaliy tibbiy terapiya markazi va tibbiy reabilitatsiya direktori maslahatchisi (Toshkent), <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

Bockeria Leo Antonovich

*Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>*

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

*O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktor maslahatchisi (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>*

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining "Izhevsk davlat tibbiyot akademiyasi" Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi rektori

Mixal Tendra

*Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>*

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi direktori (Toshkent)

Rizayev Jasur Alimjanovich

*tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti rektori
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>*

Abdiyeva Gulnora Aliyevna

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti (mas'ul kotib)
<https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>*

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

*tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universitetining fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>*

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

*tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i"
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>*

Liverko Irina Vladimirovna

*tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan fiziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>*

Surko Vladimir Viktorovich

*tibbiyot fanlari doktori, professori I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat tibbiyot universiteti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>*

Kamilova Umida Kabirovna

*tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>*

Turayev Feruz Fatxullayevich

*tibbiyot fanlari doktori, akademik Y.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori
<https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>*

Saidov Maqsud Arifovich

tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika ixtisoslashgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand viloyat mintaqaviy filiali direktori (Samarqand)

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti, PhD (mas'ul kotib)

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region.
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan, Advisor to the Director of the Republican Specialized Scientific - Practical Center of Therapy and Medical Rehabilitation (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davletovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Advisor to the Director Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk)
<https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Atullaevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Center for the development of professional qualifications of medical workers (Tashkent)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical University
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Abdieva Gulnora Alievna

Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University
<https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>
(Executive Secretary)

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Science and Innovation of the Samarkand State Medical University (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov"
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthysiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Tsurko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor Of Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Moscow)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

Doctor of Medicine, professor, deputy director of Scientific unit of the Republican specialized scientific and practical medical center for therapy and medical rehabilitation (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yu.G. Turakulova

Saidov Maksud Arifovich

Candidate of Medical Sciences, Director of the Samarkand Regional Department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology (Samarkand)

Nasyrova Zarina Akbarovna

PhD, Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University (Executive Secretary)

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-практического
центра медицинской терапии и
реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1 с
основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии Института
иммунологии геномики человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией иммунорегуляции
Института иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних болезней
и телемедицины Центра развития
профессиональной квалификации
медицинских работников

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института

Шодиколова Гуландом Зикрияевна
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
внутренних болезней № 3 Самаркандского
Государственного Медицинского
Института (Самарканд)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi
direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullaev Akbar Xatamovich
tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining
"Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va
tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, DKTF,
terapiya kafedrası mudiri, Samarqand
davlat tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli gospital
pediatriya kafedrası mudiri, ToshPTI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining fundamental
immunologiya laboratoriyasining mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va inson
genomikasi institutining Immunogenetika
laboratoriyasi mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot
xodimlarining kasbiy malakasini oshirish
markazi, ichki kasalliklar va teletibbiyot
kafedrası mudiri (Toshkent)

Xusinova Shoira Akbarovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti DKTF
Umumiy amaliyot va oilaviy tibbiyot
kafedrası mudiri (Samarqand)

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Samarqand davlat tibbiyot instituti 3- ichki
kasalliklar kafedrası mudiri (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
Doctor of Medical Sciences, Director of the
Republican Scientific Center of Emergency
Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich
Doctor of Medical Sciences,
Chief Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE, Samarkand
State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1 with
the basics of alternative medicine, TashPMI

Ismailova Adolat Abduraximovna
doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Laboratory of Fundamental Immunology of
the Institute of Immunology of Human
Genomics of the Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Laboratory of Immunogenetics of the
Institute of Immunology and Human Genomics
of the Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kayumov Ulugbek Karimovich
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Internal Diseases
and Telemedicine of the Center for the
development of professional qualifications
of medical workers

Khusinova Shoira Akbarovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice,
Family Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna
Doctor of Medical Sciences, professor, head of
the Department of Internal Diseases N 3 of
Samarkand state medical institute (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ АБИЙОТЛАР SHARHI/ REVIEW ARTICLES

1. **Исмаилов Ж.А.**
Патогенетические аспекты осложнений при бронхообструктивном синдроме
Ismailov J.A.
Pathogenetic aspects of complications in broncho-obstructive syndrome
Ismailov J.A.
Bronxoobstruktiv sindromda asoratlar yuzaga kelishining patogenetik aspektlari..... 9
2. **Кодиров А.Э., Зиядуллаев Ш.Х., Ким А.А., Ташкенбаева Э.Н., Камалов З.С., Олимжонова Ф.Ж.**
Клинические проявления, иммунопатогенез диффузного токсического зоба
Kodirov A.E., Ziyadullaev Sh.Kh., Kim A.A., Tashkenbayeva E.N., Kamalov Z.S., Olimjonova F.Zh.
Clinical manifestations, immunopathogenesis of diffuse toxic goiter
Kodirov A.E., Ziyadullaev Sh.X., Kim A.A., Tashkenbayeva E.N., Kamolov Z.S., Olimjonova F.J.
Diffuz zaharli buqoqning klinik ko'rinishi, immunopatogenezi..... 13

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL MAQOLALAR/ ORIGINAL ARTICLES

3. **Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А.**
Методы раннего выявления и лечения осложнений хронической обструктивной болезни легких
Agababyan I.R., Ismailov J.A.
Methods for early detection and treatment of complications of chronic obstructive pulmonary disease
Agababyan I.R., Ismailov J.A.
O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligida asoratlarni erta aniqlash va davolash usullari..... 19
4. **Агабабян И.Р., Исмоилова Ю.А.**
Состояния на фоне длительного наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью
Agababyan I.R., Ismoilova Y.A.
Situation on the background of long-term follow-up of patients with chronic heart failure
Agababyan I.R., Ismoilova Y.A.
Surunkali yurak yetishmovchiligi bor bo'lgan bemorlarni uzoq muddatli kuzatish fonidagi ahvol..... 27
5. **Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Далимова Д.А., Узоков Ж.К.**
Антиагрегационная и гиполипидемическая терапия в лечении и реабилитации больных ишемической болезнью сердца после эндоваскулярного вмешательства
Alyavi B.A., A.Kh.Abdullaev, D.A.Dalimova, Zh.K.Uzokov
Antiaggregatory and hypolipidemic therapy in the treatment and rehabilitation of patients with coronary heart disease after endovascular intervention
Alyavi B.A., A.X.Abdullaev, D.A.Dalimova, Zh.K.Uzokov
Endovaskulyar aralashuvdan so'ng yurak iskemik kasalligi bilan og'rigan bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilishda antiagregatsion va gipolipidemik terapiya..... 32
6. **Edyta Nabialek, Maciej Kazmierski**
Кардиоваскулярные факторы риска и уровень экспрессии микроРНК у больных инфарктом миокарда
Edyta Nabialek, Maciej Kazmierski
Cardiovascular risk factors and expression level of microRNA in patients with myocardial infarction
Edyta Nabialek, Maciej Kazmierski
Miokard infarkti bo'lgan bemorlarda yurak-qon tomir xavf omillari va mikroRNKning ifoda darajasi..... 37
7. **Махманов Л.С., Исмоилова Ш.О., Абдухаликов О.З.**
Диагностика и лечение витамин В12 дефицитной анемии, связанного с helicobacter pylori
Makhmanov L.S., Ismoilova Sh.O., Abdukhalikov O.Z.
Diagnosis and treatment of vitamin B12 deficiency anemia associated with helicobacter pylori
Makhmanov L.S., Ismoilova Sh.O., Abdukhalikov O.Z.
Helicobacter pylori bilan assotsiatsiyalangan vitamin B12 tanqisligi kamqonligini tashxislash va davolash..... 43
8. **Мухсинов Ф.М., Ливерко И.В.**
Фенотипические предикторы и биомаркеры прогноза эффективности антимикробной терапии
Mukhsinov F.M., Liverko I.V.
Phenotypic predictors and biomarkers for forecasting the effectiveness of antimicrobial therapy
Muxsinov F.M., Liverko I.V.
Antimikrob terapiya samaradorligini bashorat qiluvchi fenotipik belgilar va biomarkerlar..... 54
9. **Насирова А.А.**
Характеристики качества жизни больных бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких и их сочетанием
Nasirova A.A.
Characteristics of the quality of life of patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and their combination
Nasirova A.A.
Bronxial astma va o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi va ularning kombinatsiyasi bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatining xususiyatlari..... 59

10. Насырова З.А.	Роль полиморфизма локуса -819 C/T (rs1800871) гена IL-10 при дестабилизации ишемической болезни сердца у больных с нейросенсорными расстройствами	
Nasyrova Z.A.	The role of IL-10 gene -819 C/T (rs1800871) polymorphism in destabilization of coronary heart disease in patients with neurosensory disorders	
Nasirova Z.A.	Neurosensor buzilishlar kuzatilgan bemorlarda IL-10 geni -819 C/T (rs1800871) polimorfizmining yuragi koronar kasalligining nostabillanishidagi roli.....	66
11. Низов А.А., Дашкевич О.В., Сучкова Е.И., Куликова Н.А., Бирченко Н.С., Акулина М.В.	Возможности коррекции метаболического синдрома фитоэктодистероидами	
Nizov A.A., Dashkevich O.V., Suchkova E.I., Kulikova N.A., Birchenko N.S., Akulina M.V.	Possibilities of the metabolic syndrome correction by phytoecdysteroids	
Nizov A.A., Dashkevich O.V., Suchkova E.I., Kulikova N.A., Birchenko N.S., Akulina M.V.	Fidoekdisterooidlar bilan metabolik sindromni tuzatish imkoniyatlari.....	71
12. Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В.	Медицинские ошибки применения антибактериальных препаратов группы цефалоспоринов на амбулаторном этапе лечения	
Niyazova F.N., Liverko I. V.	Medical mistakes in the use of antibacterial drugs of the cephalosporin group at the outpatient stage of treatment	
Niyazova F.N., Liverko I.V.	Ambulator davolash bosqichida sefalosporin guruhi antibakterial preparatlarini qo'llashdagi tibbiy xatolar.....	77
13. Пулатов С.С., Камалова М.И.	Ранняя вертикализация больных с ишемическим инсультом на фоне ИБС	
Pulatov S.S., Kamalova M.I.	Early verticalization of patients with ischemic stroke against the background of ischemic stroke	
Пулатов С.С., Камалова М.И.	Yurak ishemik kasalligi fonida ishemik iinsult bo'lgan bemorlarni erta vertikalizasiya qilish.....	82
14. Ражабов Х.С., Ливерко И.В.	Чрезмерная дневная сонливость - предиктор психоэмоциональных нарушений и качества жизни больных хронической обструктивной болезнью легких	
Rajabov K.S., Liverko I.V.	Excessive daytime sleepiness is a predictor of psychoemotional disorders and the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease	
Rajabov X.S., Liverko I.V.	Haddan tashqari kunduzgi uyquchanlik - surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan bemorlarda psixoemotsional buzilishlar va hayot sifatini bashorat qilish belgisi.....	85
15. Саидова М.М.	Доклинический процесс разработки лекарств механизмов ревматоидного артрита для изучения морфологических изменений структуры клеток и сосудов сердца у экспериментальных животных	
Saidova M.M.	Preclinical drug development process of rheumatoid arthritis mechanisms to study morphological changes in the cell and vascular structure of the heart in experimental animals	
Saidova M.M.	Ekperimental hayvonlarda yurak hujayralari va qon tomirlari tuzilishidagi morfologik o'zgarishlarni o'rganish uchun klinikadan oldingi jarayonda revmatoid artrit mexanizmlarni ishlab chiqish.....	91
16. Сулайманова Н.Э., Рахимова Х.М.	Оценка качества предоставляемых медицинских услуг по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний	
Sulaymanova N.E., Rakhimova H.M.	Assessment of the quality of medical services provided in the prevention of complications of cardiovascular diseases	
Sulaymanova N.E., Rakhimova H.M.	Yurak qon tomir kasalliklari asoratlari profilaktikasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmat sifatini baholash.....	94
17. Холиков И.Б., Ташкенбаева Э.Н.	Эхокардиографическая анатомия правого желудочка сердца: доступы визуализации	
Kholikov I.B., Tashkenbaeva E.N.	Echocardiographic anatomy of the right ventricle: visualization accesses	
Xolikov I.B., Tashkenbaeva E.N.	Yurak o'ng qorinchasining exokardiografik anatomiyasi: tekshirish yo'llari.....	98

Аляви Бахромхон Анисханович
директор ГУ «Республиканский
специализированный
научно-практический медицинский
центр терапии и медицинской реабилитации»,
заведующий кафедрой
Ташкентского педиатрического
медицинского института,
Ташкент, Узбекистан

Абдуллаев Акбар Хатамович
руководитель лаборатории
ГУ «Республиканский специализированный
научно-практический медицинский
центр терапии и медицинской реабилитации»,
доцент Ташкентского педиатрического
медицинского института,
Ташкент, Узбекистан

Далимова Дилбар Акбаровна
Заведующая лабораторией биотехнологии
Центра передовых технологий,
Ташкент, Узбекистан

Узиков Жамол Камилевич
PhD докторант ГУ «Республиканский
специализированный
научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации»
Ташкент, Узбекистан

АНТИАГРЕГАЦИОННАЯ И ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

For citation: Alyavi B.A., Abdullaev A.Kh., Dalimova D.A., Uzokov Zh.K. ANTIAGGREGATORY AND HYPOLIPIDEMIC THERAPY IN THE TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AFTER ENDOVASCULAR INTERVENTION. Journalofcardiorespiratoryresearch. 2022, vol 3, issue 3, pp.32-36 _____



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7145885>

АННОТАЦИЯ

В статье даны современные представления о комплексном подходе к лечению и реабилитации ишемической болезни сердца (ИБС). Приводятся основные принципы лечения хронической ИБС, значительное внимание уделяется антитромботической и гиполипидемической терапии, оценке жизнеспособности миокарда и ведению больных после стентирования коронарных артерий. Освещены практические аспекты применения антитромботической и гиполипидемической терапии у больных стабильной ИБС. Представлены результаты собственных исследований. Так, индивидуализированный подход к лечению больных ИБС, подвергшихся стентированию, повышает безопасность и эффективность медикаментозного лечения и реабилитации. Достижение и сохранение целевых уровней агрегации тромбоцитов и липидов в течение всего срока наблюдения позволяет существенно снизить риск негативных кардиальных событий после СКА.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, медикаментозное лечение, антитромбоцитарная и гиполипидемическая терапия, жизнеспособность миокарда, кардиореабилитация.

Alyavi Bakhromkhan Aniskhanovich
Director of SI "Republican Specialized
scientific and practical medical
Center for Therapy and Medical Rehabilitation,
head of department Tashkent pediatric
medical institute, Tashkent, Uzbekistan

Abdullaev Akbar Khatamovich
head of laboratory SI "Republican Specialized
scientific and practical medical
Center for Therapy and Medical Rehabilitation,
Associate Professor of Tashkent Pediatric
medical institute, Tashkent, Uzbekistan

Dalimova Dilbar Akbarovna
Head of biotechnology laboratory
Center for Advanced Tashkent, Uzbekistan

Uzokov Djamol Kamilovich
PhD doctoral student, SI "Republican Specialized

ANTIAGGREGATORY AND HYPOLIPIDEMIC THERAPY IN THE TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AFTER ENDOVASCULAR INTERVENTION**ANNOTATION**

The article presents modern ideas about an integrated approach to the treatment and rehabilitation of coronary heart disease (CHD). The main principles of the treatment of chronic coronary artery disease are given, considerable attention is paid to antithrombotic and lipid-lowering therapy, assessment of myocardial viability and management of patients after coronary artery stenting. The practical aspects of the use of antithrombotic and lipid-lowering therapy in patients with stable coronary artery disease are highlighted. The results of our own research are presented.

Thus, an individualized approach to the treatment of patients with coronary artery disease who underwent stenting increases the safety and effectiveness of drug treatment and rehabilitation. Achieving and maintaining target levels of platelet and lipid aggregation throughout the entire observation period can significantly reduce the risk of negative cardiac events after SCA.

Keywords: ischemic heart disease, drug treatment, antiaggregatory and lipid-lowering therapy, myocardial viability, cardiorehabilitation.

Alyavi Baxromxan Anisxanovich

Respublika ixtisoslashtirilgan
terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi DM direktori,
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti
kafedra mudiri, Toshkent, O'zbekiston

Abdullayev Akbar Xatamovich,

Respublika ixtisoslashtirilgan
terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi DM laboratoriya mudiri,
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti dotsenti,
Toshkent sh., O'zbekiston

Dalimova Dilbar Akbarovna

Ilg'or texnologiyalar markazi,
Biotexnologiya laboratoriyasi mudirasi,
Toshkent sh., O'zbekiston

Uzokov Jamol Kamilovich

PhD doktorant, Respublika ixtisoslashtirilgan
terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi DM
Toshkent sh., O'zbekiston

ENDOVASKULYAR ARALASHUV DAN SO'NG YURAK ISKEMIK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI DAVOLASH VA REABILITATSIYA QILISHDA ANTITROMBOTIK VA GIPOLIPIDEMIK TERAPIYA**ANNOTATSIIYA**

Maqolada yurak ishemik kasalligini davolash va rehabilitatsiya qilishning kompleks yondashuvi haqida zamonaviy g'oyalar keltirilgan. Surunkali koronar arteriya kasalliklarini davolashning asosiy tamoyillari keltirilgan, antitrombotik va lipidlarni kamaytiradigan terapiya, miokardning hayotiylikini baholash va koronar arteriyalarni stentlashdan keyin bemorlarni boshqarishga katta e'tibor beriladi. Barqaror koronar arter kasalligi bo'lgan bemorlarda antitrombotik va lipidlarni kamaytiradigan terapiyadan foydalanishning amaliy jihatlari yoritilgan. Bizning tadqiqotimiz natijalari taqdim etiladi.

Shunday qilib, stentlashdan o'tkazilgan koronar arteriya kasalligi bilan og'rigan bemorlarni davolashga individual yondashuv dori-darmonlarni davolash va rehabilitatsiya xavfsizligi va samaradorligini oshiradi. Butun kuzatish davri davomida trombotsitlar va lipidlar agregatsiyasining maqsadli darajalariga erishish va uni saqlab turish SCAdan keyin salbiy yurak hodisalari xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

Kalit so'zlar: yurak ishemik kasalligi, dori-darmonlarni davolash, antitrombotsit va lipidlarni kamaytiradigan terapiya, miyokard hayotiylik, kardioreabilitatsiya.

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) наиболее самая частая причина смерти почти во всех развитых странах мира. Распространенность стенокардии, как самой частой формы ИБС, в популяции увеличивается с возрастом, а среди всех больных ежегодная общая смертность составляет 1,2-2,4%. Основной причиной развития ИБС является атеросклероз, приводящий к стенозированию и обтурации коронарных артерий (КА). Для лечения стабильной ИБС используют оптимальную медикаментозную терапию и коронарную реваскуляризацию. Интервенционные методы лечения показали высокую стартовую эффективность, низкий риск побочных эффектов, однако их проведение не всегда ликвидирует стенокардию. В рекомендациях Европейского общества кардиологов (ESC) 2019 года представлен новый термин - хронический коронарный синдром (ХКС, CCS), вместо используемого - стабильное течение болезни коронарных артерий (БКА). ESC определяет ХКС как «динамический процесс, который определяется атеросклерозом и измененной функцией артерий» и который может быть изменен (стабилизации

заболевания или регрессия) с помощью образа жизни, фармакотерапии, реваскуляризации. Предлагается разделить БКА на 2 группы – острый коронарный синдром (ОКС) и ХКС. В качестве начального диагностического исследования для выявления миокардиальной ишемии рекомендуются неинвазивные функциональные визуализирующие методы или компьютерная томография сосудов. Инвазивная коронарография целесообразна для уточнения диагноза.

Важную роль в патогенезе ИБС играют тромбоциты: изменение их числа и функциональных свойств сопровождается выделением вазоактивных медиаторов, провоцирующих локальный ангиоспазм и увеличивающих агрегацию тромбоцитов, что повышает риск тромботических осложнений. В развитии тромботических осложнений взаимодействуют эндотелий сосудов, тромбоциты и ферментные системы плазмы. Ведущую роль играет гиперкоагуляционный синдром, триггером которого является увеличение активности тромбоцитов. Чем выше их способность к адгезии и агрегации, тем тяжелее протекает ИБС. Также доказано,

что повышенный риск развития ИБС связан с увеличением содержания общего холестерина (ОХС) и наиболее атерогенного ХС липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), триглицеридов (ТГ), уменьшением ХСЛП высокой плотности (ХСЛПВП) и воспалением сосудистой стенки. Ишемия миокарда возникает, когда потребность миокарда в кислороде превышает возможности его доставки с кровотоком по КА. Пациенты, которым было проведено стентирование КА (СКА), могут рассматриваться как «уязвимые» в плане сочетания ряда рисков: тромбоз стента, развитие рестеноза и прогрессирование коронарного атеросклероза. Активное наблюдение за таким пациентом, адекватно подобранная медикаментозная терапия и кардиореабилитация позволяют существенно снизить последующие риски.

Цель исследования - оценка эффективности антиагрегантной и гиполипидемической терапии у пациентов ИБС, подвергшихся стентированию коронарных артерий.

Материал и методы исследования. Наблюдали 34 пациента (80% - мужчин и 20% - женщин) ИБС стабильной стенокардией напряжения (СС) III и IV функциональных классов (ФК). Средний возраст - 57,3±6,4 г. Консервативное лечение включало двойную антиагрегантную терапию (ДАТТ) (ацетилсалициловая кислота (АСК, аспирин), 75-100 мг/сут и клопидогрел, 75 мг/сут), бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) и статины (аторвастатин (20-40) мг/сут или розувастатин (10-20 мг/сут). Пациенты ИБС СС III ФК вошли в I группу (14), а пациенты ИБС СС напряжения IV ФК - II группу (20). Исходно в (через 3, 6 и 9 месяцев) изучали показатели электро- и эхокардиографии (ЭКГ и ЭХОКГ) с оценкой параметров левого желудочка (ЛЖ), полиморфизм генов CYP2C19*2, CYP2C19*17 и 9p21, липидный спектр: ОХС, ХСЛПВП, ХСЛПНП, ТГ («Humalyser Primus», Германия); агрегация тромбоцитов (АЛАТ-2 БИОЛА, Россия), коагулограмму, оценивали жизнеспособность миокарда (стресс-ЭХОКГ), мультислайсная компьютерная томография (МСКТ). По показаниям проводили плановую коронароангиографию (КАГ) с последующей имплантацией DES-стентов на ангиографической установке GE OPTIMA (США). Реваскуляризация пациентов проводилась при поражении ствола КА > 50%, двух и трехсосудистом поражении со стенозами >50% и сниженной фракцией выброса (ФВ ЛЖ ≤ 35%), большой площади преходящей ишемии миокарда при нагрузочном стресс-тестировании (> 10% площади ЛЖ) или значимом фракционном резерве коронарного кровотока (ФРК) ФРК, либо при стенозе > 50% в единственной сохранной КА (при наличии документированной ишемии миокарда; или ФРК < 0,80, МРК < 0,89; или стенозе > 90%). Проводили кардиореабилитацию (КР) по индивидуально подобранным программам и соответствующим питанием.

Полученные результаты и обсуждение. Изучены факторы риска (ФР) (наследственная предрасположенность, артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия, курение, сахарный диабет (СД), повышенный индекс массы тела (ИМТ)). Среди ФР наиболее часто встречались АГ (60,1%), дислипидемия (гиперлипидемия) (92%), курение (29,8%), ИМТ > 26 (73%). Более высокий ИМТ, АГ чаще определялись у пациентов ИБС со СС IV ФК. Выявили некоторое повышение уровня фибриногена и снижение уровня активированного частичного тромбопластинового времени. При сравнении показателей коагулограммы в исследуемых группах заметных различий выявлено не было, хотя у больных с СС IV ФК отмечали более высокую тенденцию к коагуляции. Медикаментозные методы лечения ИБС направлены на снижение потребления миокардом кислорода и выравнивание дисбаланса между его доставкой и потреблением. Хирургические методы имеют своей целью прямое увеличение коронарного кровотока – **реваскуляризацию миокарда**. Несвоевременное восстановление коронарного кровотока приводит к появлению зон нарушенной локальной сократимости миокарда, нарушению систолической и диастолической функций сердца, что отрицательно сказывается на прогнозе заболевания. Оптимальная тактика лечения зависит от точной оценки анатомической

распространенности и степени тяжести патологических изменений и связанного с ними выбора тактического пути к восстановлению или замещению пораженной функции. Это важно в случае ишемического повреждения сердца, когда возможность восстановления насосной функции миокарда после реваскуляризирующих процедур (стентирования и аортокоронарного шунтирования (АКШ)) прямо зависит от наличия в зоне кровоснабжения стенозированной КА участков миокарда, способных заметно улучшить сократимость и функциональный резерв после восстановления кровоснабжения.

Маркерами жизнеспособности миокарда являются целостность клеточных мембран; определенный уровень активности митохондрий и метаболизма; сниженная, но сохраненная способность кардиомиоцитов к сокращению и развитию напряжения. Точное и своевременное определение жизнеспособности миокарда на дооперационном этапе может способствовать улучшению прогноза за счет правильного выбора показаний к реваскуляризации миокарда, и, наоборот, исключить пациентов, у которых не следует ожидать улучшения от реваскуляризации. Это имеет особое значение у пациентов с высоким риском неблагоприятного исхода после реваскуляризации и позволит выявить пациентов с плохим прогнозом и тех, кому реваскуляризация миокарда обязательна.

Почти у всех пациентов исходно степень агрегации тромбоцитов была повышенной в среднем на 20%. После нагрузочной дозы препаратов отмечен их антиагрегантный с тенденцией к нормализации параметров агрегации. Через 2 месяца лечения у 24(60%) больных она нормализовалась, а у 5(12,5%) сохранялись повышенные параметры агрегации. ДАТТ (АСК + клопидогрел) вместе со статинами оказывают противовоспалительный, антитромботический и нормализующий функциональное состояние эндотелия эффект. Через три месяца достигнуты благоприятные изменения показателей агрегации тромбоцитов. У больных, нуждавшихся в стентировании, маркерами рестеноза были повышение степени спонтанной агрегации тромбоцитов по кривой среднего размера агрегатов, гиперфибриногенемия, возраст, нерегулярный прием аспирина.

Наиболее уязвимым периодом после стентирования оказался 1-й месяц, в связи со специфичной динамикой тромбоцитарного ответа. Полностью стабилизация показателя агрегации тромбоцитов с 5 мкмоль/л АДФ у пациентов со стабильной ИБС происходила позже, поэтому этот период является важным для профилактики осложнений.

Активация и последующая агрегация тромбоцитов играет ключевую роль в развитии ишемических событий после проведения СКА. У пациентов со стабильной ИБС увеличение остаточной реактивности тромбоцитов на фоне ДАТТ (агрегация тромбоцитов с 5 мкмоль/л АДФ) свидетельствует об увеличении риска «больших коронарных событий» и поэтому они перед и после СКА нуждаются в лабораторном контроле эффективности антиагрегантной терапии и персонализации схем терапии. Целесообразно определять агрегационные свойства тромбоцитов исходно и через 3, 6 месяцев после вмешательства.

У всех больных были выявлены изменения в липидном профиле, характерные для атерогенной дислипидемии, на которое лечение оказало благоприятное влияние. Применение статинов приводило к улучшению липидного профиля (нормализация ОХС, ХСЛПНП, ХСЛПВП, ТГ). Статины, оказывая гиполипидемическое действие, влияют на важные патогенетические звенья развития атеросклероза и ИБС. Положительные результаты объясняются, стабилизацией процесса, восстановлением кровотока в КА после стентирования, предотвращением ее повреждения и формирования тромбоза за счет гиполипидемических и плейотропных эффектов. При всех формах ИБС терапию статинами нужно начинать сразу после установления диагноза, независимо от уровней ОХС и ХСЛПНП (в отсутствие прямых противопоказаний). Эффективность терапии оценивается по уровню ХСЛПНП: оптимальный уровень этого показателя должен быть <1,4 ммоль/л и снижен на 50% от исходного уровня. Снижение уровней ОХС и ХСЛПНП в крови

сопровождается снижением общей смертности в популяции и риска всех сердечнососудистых осложнений (ССО) приблизительно на 20%. Липидснижающая терапия, при отсутствии побочных эффектов, проводится неопределенно долго. При сопутствующих заболеваниях, имеющих существенное значение для прогноза (постинфарктный кардиосклероз, АГ, СД, СН), для профилактики ССО рекомендуется назначать ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) или антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА).

Рекомендации ESC по дислипидемиям предлагают активно убеждать пациентов в изменении образа жизни, а также применять медикаментозную терапию для первичной профилактики в зависимости от уровня риска по SCORE и исходного уровня ХСЛПНП. При вторичной профилактике медикаментозная терапия предлагается всем пациентам с уровнем ХСЛПНП от 1,4 ммоль/л и более. Если у пациентов с наличием сердечнососудистого заболевания, у которых в течение 2 лет наблюдения на фоне приема максимально переносимой дозы статинов развивается второе событие (необязательно в одном сосудистом бассейне, это могут быть и инфаркт миокарда, и ишемический инсульт), целевой уровень ХС-ЛПНП должен быть <1,0 ммоль/л.

После планового СКА рекомендуется продолжать приём АСК в дозе 75-100 мг в сутки для профилактики ССО, к АСК добавить клопидогрел в поддерживающей дозе 75 мг в сутки (в случае приёма поддерживающей дозы менее 5 дней рекомендуется добавление нагрузочной дозы клопидогрела 600 мг) на 6 месяцев после СКА вне зависимости от типа установленного стента. В случае возникновения жизнеугрожающего кровотечения или его высокого риска продолжительность приёма клопидогрела может быть уменьшена 1-до 3-х месяцев, а в случае очень высокого риска кровотечения – до 1-го месяца. В развитии тромботических осложнений взаимодействуют как минимум три компонента: эндотелий сосудов, тромбоциты и ферментные системы плазмы. Ведущую роль играет гиперкоагуляционный синдром, триггером которого в значительной степени является увеличение активности тромбоцитов.

Оценка необходимости продолжения терапии при клинически стабильном состоянии больного должна производиться как минимум в сроки 1, 3, 6 и 12 мес после ее начала с решением вопроса о сохранении или изменении в случае клинически оправданных оснований для ее пересмотра. Предусмотрена возможность перехода между пероральными ингибиторами P2Y₁₂ рецепторов тромбоцитов. При проведении терапии антиагрегантными препаратами только совместные действия клинициста и сотрудника лаборатории позволяют получить объективный и своевременный результат, избавить больного от жизненно опасных тромбозов и эмболий и предотвратить геморрагические осложнения.

Причины резистентности к аспирину и клопидогрелу гетерогенны и многокомпонентны. Это вес, возраст, снижение дозы или преждевременная отмена препарата, плохая всасываемость, влияние лекарственных средств, диабет и др.), и клеточные механизмы (ускоренное образование пула тромбоцитов, снижение метаболической активности, нарушение регуляции P2Y₁₂ или P2Y₁, нарушение активации P2Y₁, недостаточное подавление катехолиндуцированной активации тромбоцитов).

В недостаточном эффекте препарата могут быть виноваты и генетически обусловленные нарушения метаболизма препаратов. Для предупреждения тромбоза стентов показана ДАТТ, а именно сочетание аспирина с ингибиторами рецепторов P2Y₁₂. Пероральная доза простой формы АСК составляет 150-300 мг. У

«плохих метаболизаторов» клопидогрела, надо использовать альтернативные дозы <150 мг/сут>. Применение ингибитора P2Y₁₂ показано до начала СКА (или, в крайнем случае, во время СКА) и должно продолжаться в течение 12 мес. при отсутствии противопоказаний (например, высокого риска развития кровотечений). В нашем исследовании установлен полиморфизм гена цитохрома P450 (CYP2C19) с наличием 3 генотипов: гомозиготы «дикого типа», гетерозиготы, гомозиготы по мутантному аллелю. Частота встречаемости носителей мутантной аллели 20%. У 12,5% пациентов сохранялся повышенный риск тромботических осложнений и рестеноза. Риск резистентности к клопидогрелу: носители однонуклеотидных полиморфизмов CYP2C19*17 (rs 12248560), «медленный» AA генотип CYP2C19*2 ассоциирован с АДФ-агрегацией и высоким риском резистентности; у пациентов с CC, CT и TT генотипом. У «плохих метаболизаторов» клопидогрела рекомендовано использовать альтернативные дозы (150 мг/сут). Чувствительность к клопидогрелу по гену CYP2C19*2 (rs 4244285): пациенты с AA генотипом гена тромбосан-синтетазы TBXAS1; пациенты с полиморфизмами GG, AG и AA; рекомендовано снижение дозы. До процедуры СКА рекомендованы уровни ХС ЛПНП < 1,5 ммоль/л и ОХС < 3,5 ммоль/л, что связано с минимальной частотой развития ССО.

После СКА пациентам стало значительно легче: исчезли боли в грудной клетке, чувство нехватки воздуха, слабость. При рестенозе симптомы возобновляются, иногда даже с большей силой. Больные отмечают, что после видимого улучшения, после СКА, неприятные симптомы снова вернулись. Признаки рестеноза больные ощущают не всегда: в некоторых случаях диагноз «рестеноз» ставят лишь после планового обследования. Подтвердить повторное сужение может КАГ.

Максимальный клинический эффект может быть достигнут при использовании принципов индивидуализированного подхода к выбору лечения. Для этого учитываются пол, возраст, образ жизни больного; наличие ФР; особенности течения и ведущие патогенетические механизмы стенокардии; вероятность развития тяжелых осложнений ИБС (инфаркта миокарда и внезапной смерти); наличие сопутствующих патологических состояний, отягчающих течение ИБС. Обязательно нужно проводить оценку жизнеспособности миокарда для выбора метода реваскуляризации. Включение в программу лечения контролируемых физических тренировок умеренной интенсивности у больных ИБС после СКА приводит к увеличению толерантности к физическим нагрузкам почти на 32% и средней продолжительности выполненной нагрузки на 38%. Оценка жизнеспособности миокарда необходима перед проведением реваскуляризации миокарда, для подтверждения её целесообразности, что в первую очередь касается пациентов со сниженной глобальной сократимостью ЛЖ.

Индивидуализированный подход к лечению больных ИБС, подвергшихся стентированию, повышает безопасность и эффективность медикаментозного лечения и реабилитации. Достижение и сохранение целевых уровней агрегации тромбоцитов и липидов в течение всего срока наблюдения позволяет существенно снизить риск негативных кардиальных событий после СКА. Своевременное использование современных средств диагностики ИБС и оценки жизнеспособности миокарда, контроль базисных препаратов, индивидуализированный подход с учетом фармакогенетических исследований при ведении больных стабильной ИБС, подвергшихся стентированию, повышает безопасность и эффективность лечения и КР, предупреждает развитие грозных осложнений, что благоприятно сказывается на их качестве жизни.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Двойная антитромбоцитарная терапия при ишемической болезни сердца: обновленная версия 2017 г. Европейского общества кардиологов (ЕОК, ESC) и Европейской ассоциации кардио-торакальной хирургии (ЕАСТS) //Российский кардиологический журнал. 2018. №23 (8).С.112-163.

2. Кашталап В.В., Ершова А.И., Мешков А.Н., Барбараш О.Л. Рекомендации Европейского кардиологического общества по дислипидемиям 2019 года: новое для практикующего врача// «РМЖ». 2019. №12.С 4-7.
3. Какучая Т.Т., Джитава Т.Г., Пачуашвили Н.В., Куулар А.М., Домрачева И.И., Закаря Н.Э. Сравнительный анализ аэробных кардиореспираторных тренировок высокой и умеренной интенсивности у больных кардиохирургического профиля. CardioСоматика. 2021;12(4):190–199.
4. Погосова Н.В. Значимость кардиореабилитации в эпоху современного лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Кардиология. 2022;62(4):3-11.
5. Рекомендации европейского общества кардиологов/европейского общества атеросклероза 2019 года по диагностике и лечению нарушений липидного обмена: коррекция липидного профиля для снижения сердечнососудистого риска (краткая версия)// Терапия. 2019. №8. С.14-51.
6. Сарана А. М., Камилова Т. А., Лебедева С. В., Вологжанин Д. А., Голота А. С., Макаренко С. В., Апалько С. В. Кардиореабилитация. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2021;3(1):24–3
7. Сумароков А. Б., Бурячковская Л. И., Ломакин Н. В., Доценко Ю. В., Учитель И. А., Тимофеева Л. А. Продолжительность двухкомпонентной антиагрегантной терапии у больных ишемической болезнью сердца после имплантации эндоваскулярного стента// Кардиология. 2018. №58(1). С.41–52.
8. Терещенко А.С., Меркулов Е.В., Самко А.Н., Абугов С.А. Применение двойной антиагрегантной терапии при остром коронарном синдроме и чрескожном коронарном вмешательстве// Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2019.№15(2). С.277-281.
9. Шевченко Ю.Л., Борщев Г.Г., Ульбашев Д.С. и др. количественная оценка жизнеспособности и функциональных резервов миокарда у больных ИБС Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова 2019, т. 14, № 3. С.4-12.
10. 2018 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Association of Interventional Cardiology Focused Update of the Guidelines for the Use of Antiplatelet Therapy// CJC. 2018. Volume 34. Issue 3.P. 214–233.
11. Sabate M., Brugaletta S., Cequier A. et al. Clinical outcomes in patients with STsegment elevation myocardial infarction treated with everolimus-eluting stents versus bare-metal stents (EXAMINATION): 5-year results of a randomised trial // Lancet. 2016. 387(10016).P. 357–366
12. Sibbing D., et al. Age and outcomes following guided de-escalation of antiplatelet treatment in acute coronary syndrome patients undergoing percutaneous coronary intervention: results from the randomized TROPICAL-ACS trial// Eur Heart J. 2018. № 39(29). P. 2749-2758.
13. Sousa-Uva M., et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization// Eur. Heart J. 2019. №40(2). P.87-165.
14. Valgimigli M., Bueno H., Byrne, R., Colle, J., et al. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS// Eur Heart J. 2018. №39(03).P. 213-260.

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH
VOLUME 3, ISSUE 3

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000