

оценке которых, выявлено увеличение титра антител к париетальным клеткам желудка у пациентки с НР-инфекцией, но со снижением данного показателя после проведения эрадикации.

**Список литературы:**

1. Ивашкин В.Т. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых /В.Т.Ивашкин, И.В.Маев, Т.Л.Лапина, А.А. Шептулин // Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии – 2018. – 22(1):87-9
2. Ивашкин В.Т. Аутоиммунные заболевания органов пищеварительной системы /В.Т.Ивашкин, А.Ф.Шептулина, К.Л.Райхельсон, Е.А.Лосик// Вестник РАМН. – 2015. – Т.70. – №2. – С.169-82
3. Лосик Е.А. Морфологическая характеристика аутоиммунного гастрита / Е.А.Лосик, Л.С.Селиванова, М.Ю.Коньков, Т.Л.Лапина, // Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии. – 2014. – Т.24. –№1. – С.10-15
4. Лосик Е.А. Частота инфекции *Helicobacter pylori* у пациентов с аутоиммунным гастритом /Е.А.Лосик, А.Г.Серова, Т.Л.Лапина, В.Т.Ивашкин // Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии. – Приложение №42 – Материалы XIX Российской Гастроэнтерологической Недели. – 2013. – Т.23. – № 5. – С. 22
5. Лосик Е.А. Патогенез аутоиммунного гастрита и факторы риска злокачественной неоплазии желудка/Е.А.Лосик,В.Т.Ивашкин // Российский журнал Гастроэнтерологии,Гепатологии, Колопроктологии. – 2015. – Т.25. – № 5. – С.81-85.

УДК 616.61-002.2-039.71

**Субхонов У.Ж., Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.  
НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОД  
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С  
ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST**

Кафедры внутренних болезней №2

Самаркандский Государственный Медицинский Институт,  
Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной  
медицинской помощи  
Самарканд, Узбекистан

**Subxonov U.J., Khasanjanova F.O., Tashkenbayeva E.N.**

**ADVERSE RISK FACTORS AFFECTING THE TREATMENT OF THE  
TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME  
WITH ELEMENTATION OF ST. SEGMENT**

Department of Internal Medicine №2,  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Aid  
Samarkand, Uzbekistan.

E-mail:faridaxasanjanova@mail.ru

**Аннотация.** Проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST за 2016-2018 гг., которые в экстренном порядке доставлены бригадами скорой помощи в Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, в отделение кардиореанимации для проведения тромболитической терапии (ТЛТ) стрептокиназой 1,5 млн. МЕ. Оценено влияние факторов риска на исход заболевания у больных ОКС с подъемом ST стрептокиназой 1,5 млн МЕ и традиционным лечением.

**Annotation.** A retrospective study of case histories of patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation for 2016-2018, who were urgently taken by ambulance crews to the Samarkand branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Aid, for cardiac reanimation for thrombolytic therapy (TLT) streptokinase 1.5 million IU. The influence of risk factors on the outcome of the disease in patients with ACS with ST elevation with streptokinase 1.5 million IU and traditional treatment was evaluated.

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром, тромболитическая терапия, стрептокиназа.

**Key words:** acute coronary syndrome, thrombolysis, streptokinase.

**Введение**

Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в мире увеличивается, а общее число прогнозируемых смертей от этого класса болезней к 2020 г. достигнет 20 млн [4]. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является ведущей причиной смертности во всем мире. Несмотря на то, что распространенность ИБС продолжает увеличиваться, в Европе отмечается снижение уровня смертности, ассоциированной с ИБС за последние десятилетия [6]. Острый коронарный синдром (ОКС) является клинической формой ИБС в ее критической фазе в случаях, когда стеноз коронарных артерий приобретает гемодинамически значимый характер и сопровождается манифестацией ангинозного болевого синдрома [5]. В большинстве случаев критическая фаза ИБС является следствием морфофункциональной нестабильности атеросклеротической бляшки, обуславливающей окклюзирующий тромбоз и тромбоэмболию коронарной артерии с

формированием некроза соответствующего бассейна васкуляризации миокарда [5]. Стратификация степени риска развития осложнений при ОКС позволяет определиться с прогнозом для больного и назначить наиболее рациональное лечение для него. Врач при ведении таких больных должен четко понимать своевременность диагностических мер и точно определить степень риска для применения правильного алгоритма действий. Алгоритм действий должен включать тромболизис, ангиопластику или стентирование коронарных сосудов при наличии элевации сегмента ST [4]. Своевременное решение этой задачи позволяет уменьшить объем поражаемого миокарда, а, следовательно, ведет к улучшению прогноза и повышению выживаемости больных [6]. Опыт использования тромболитической терапии (ТЛТ) при ОКС насчитывают почти полвека. Тромболитические препараты влияют на систему фибринолиза при посредстве различных механизмов. Так, стрептокиназа образует комплекс с плазминогеном, в результате чего открывается его активный участок. Этот участок способствует переходу других молекул плазминогена в плазмин. Это ведет к появлению комплексов стрептокиназа-плазмин, который устойчив к нейтрализующему воздействию  $\alpha_2$ -антиплазмина и вызывает фибринолитический эффект. При этом комплекс стрептокиназа-плазминоген приблизительно в одинаковой степени активирует как связанные с фибриновым тромбом, так и свободные, циркулирующие в крови молекулы плазминогена [3]. При отсутствии тромболитической терапии, ангиопластики и стентирования коронарных артерий, при наличии клиники ОКС следует начать лечение с аспирина, клопидогреля, гепарина,  $\beta$ -блокаторов, нитратов. Следующим шагом является определение степени риска. При высоком риске назначаются блокаторы гликопротеиновых рецепторов и коронароангиография, по результатам которых проводятся то или другое реканализационное вмешательство. Низкий риск требует повторного определения тропонина одного из основных маркеров развития некроза. При позитивном результате лечения проводят так же, как и больным с инфарктом миокарда, при негативном – необходимо наблюдения за больными в динамике. Другая актуальная сторона данной патологии – это сочетание различных болезней у одного пациента. Полиморбидность характерна для пациентов старших возрастных группах, возраст которых превышает 60 лет [1,2].

**Цель исследования** – изучение неблагоприятных факторов риска, влияющих на исход заболевания, и оценка эффективности системного тромболизиса у больных ОКС с подъемом ST (ОКСпST) на фоне традиционной терапии.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов с ОКСпST за 2016-2018 гг., которые в экстренном порядке доставлены бригадами скорой помощи в Самаркандский филиал РНЦЭП, в отделение кардиореанимации для проведения ТЛТ стрептокиназой 1,5 млн. МЕ.

В обследование и лечение были включены 144 больных, у которых заболевание возникло в первые 2-6 ч от начала ангинозных приступов, не купирующихся, несмотря на проводимую антиангинальную терапию. На ЭКГ регистрировались транзиторные изменения: элевация сегмента ST, увеличение степени инверсии зубца T, различные нарушения ритма и проводимости. Проводилась ферментативная диагностика: тропонины I, MB-фракции креатинфосфокиназы (MB-КФК).

Тромболизис проводился по стандартным схемам, в дальнейшем больным проводилась традиционная терапия: инфузия нитроглицерина в первые сутки болезни, антиагреганты, антитромбоцитарная и антикоагулянтная терапия,  $\beta$ -блокаторы, ингибиторы АПФ, статины.

Больные были разделены на 2 группы: 1-группа 76 больных получавшие ТЛТ – стрептокиназой 1,5 млн. МЕ, 2-группа 68 больных получавшие традиционную терапию. Количественные данные представлены в виде средней и стандартной ошибки среднего ( $M \pm m$ ), обработка результатов методами непараметрической статистики, применялись критерии Вилкоксона Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при  $p \leq 0,05$ .

#### **Результаты исследования и обсуждения**

В 1-группу вошли 76 больных из них мужчины составляли 43 (56,6%), а женщины 33 (43,4%). Во 2-группу вошли 68 больных из них мужчины составляли 38 (55,8%), а женщины 30 (44,1%). Во 2-группе отмечался более старший возраст, чем в 1-группе –  $69,8 \pm 0,5$  и  $69,6 \pm 0,5$  соответственно,  $p = 0,1$ . Причем эта тенденция наблюдается и у мужчин и у женщин.

У всех больных отмечено две и более сопутствующей патологии. Артериальная гипертония выявлена у 68% больных, сахарный диабет (СД) – у 22%, гиперхолестеринемия – у 75%. У 73% больных в анамнезе имелась ИБС (от 1 года до 15 лет), 23% больных перенесли острый инфаркт миокарда (ОИМ), а 4% больных перенесли ранее операцию коронарного шунтирования. В 1-е сутки у 17,1 % (13) больных имелись признаки острой сердечной недостаточности (ОСН). По тяжести проявлений ОСН больные распределились следующим образом: Killip I - 7,8%, Killip II - 3,9%, Killip III - 3,9%, Killip IV - 1,3%. У больных в 1-2 группе хроническая сердечная недостаточность (ХСН) по New York Heart Association (NYHA) II ФК 83,4% и 88%, III ФК – 16,6% и 12%, пороки сердца 12,3% и 16,6%.

В зависимости от времени введения тромболитика больные 1-группы были разделены на 3 подгруппы: I подгруппа 9 больных (12%), которым тромболитик вводился в течение первых 2 часов от начала ангинозного приступа; II подгруппа 19 человек (25%) – стрептокиназа вводилась в пределах от 2 до 4 часов с момента начала приступа; III подгруппа 48 человек (63%) введение тромболитика выполнено в диапазоне времени 4-6 часов от начала заболевания.

Среди умерших пациентов в обеих группах на первое место, по частоте встречаемости, выступила гипертоническая болезнь (ГБ) и дисциркуляторная

энцефалопатия. СД II типа повышает риск развития ОКС в 2-4 раза, причем у женщин в большей степени, чем у мужчин. При использовании различных фибринолитических препаратов смертность от ОИМ среди больных с сахарным диабетом снижается так же, как среди больных без диабета [2]. Клинически верифицированный диагноз СД в нашем исследовании отмечался в 1 и 2 группах 2(2,6%) и 3 (4,4%) случаев.

В множественных эпидемиологических исследованиях доказано, что между повышенным уровнем в плазме крови общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) и риском развития атеросклероза и ИБС имеется четкая корреляционная связь, тогда, как с уровнем холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) корреляционная связь отрицательная, т.е. их повышенный уровень можно считать фактором антириска. Риск развития ИБС, связанный с повышением уровнем ОХС в 2,5 раза выше у молодых чем у лиц старшего возраста.

#### **Выводы:**

1. Таким образом, факторы риска такие, как гиперхолестеринемия, отягощенная наследственность по ССЗ являются предикторами ухудшающими прогноз заболевания независимо от применяемого тромболитического препарата.

2. У больных ОКС п ST в сочетании с СД II типа и гипертонической болезнью пожилого возраста состояние утяжеляется не зависимо от проводимой тромболитической терапии, что еще раз говорит о высоком риске развития кардиоваскулярных осложнений у лиц данной группы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Аминов А.И., Эффективность кверцетина в профилактике негативных последствий реперфузионной терапии у больных острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST / А.И. Аминов, С.Ш. Хайтов, С.Р. Кенжаев, О.Я. Пулатов // Врач-аспирант. – 2012. – №1.1(50). – С. 165-172

2. Варисханова С.Ф. Особенности метаболизма оксида азота у больных острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST // Врач-аспирант. – 2011. – №6.2(49). – С. 261-266

3. Затейщиков Д.А. Тромболизис: современные аспекты // Кардиология. – 2014. – №11. – С. 39-40

4. Ташкенбаева Э.Н. Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST / Э.Н. Ташкенбаева, Ф.О. Хасанжанова, Г.А. Абдиева, Г.И. Суннатова и др. // Наука и общество в эпоху перемен. Материалы IV Международной научно-практической конференции. Уфа, 15-16 октября 2018. – С.12-15

5. Хасанжанова Ф.О. Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда / Ф.О. Хасанжанова, Э.Н. Ташкенбаева, К.З. Абдуллаев // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2018. – №. 10-6. – С. 39-41

6. Хасанжанова Ф.О. Роль изменения маркеров некроза кардиомиоцитов у больных в зависимости от возраста / Ф.О. Хасанжанова, Э.Н. Ташкенбаева, К.З. Абдуллаев // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2018. – №. 10-6. – С. 42-45

УДК 616.12-008.331.1

**Ткачева А.В., Бахтин В.М., Изможерова Н.В.  
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ  
ТЕРАПИИ С УЧЕТОМ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ОФИСНОГО  
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Кафедра Фармакологии и клинической фармакологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Tkacheva A.V., Bahtin V.M., Izmozherova N.V.  
ESTIMATION OF THE ANTIHYPERTENSIVE THERAPY  
EFFICIENCY ACCORDING TO THE OFFICE VARIABILITY OF THE  
BLOOD PRESSURE (привести в соответствии с русским названием)**

Department of Pharmacology and clinical pharmacology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tkachevaalyona@gmail.com

**Аннотация.** С учетом правил измерения артериального давления (АД), установленными Европейским Обществом Кардиологов (2018), было оценено достижение целевых значений, проведено сравнение с первичным однократным измерением. Значимая вариабельность между значениями первого измерения и средним показателем после троекратного измерения АД указывает на необходимость в использовании метода измерения АД согласно правилам на практике.

**Annotation.** Using the European Society of Cardiology rules the achievement of the target blood pressure was evaluated and was compared with the first measurement. The significant variability between the values of the first measurement and the average after threefold measurement of the blood pressure indicates that the method of the blood pressure measuring according to the rules should be used in practice.

**Ключевые слова:** артериальное давление, вариабельность, антигипертензивная терапия.

**Key words:** blood pressure, variability, antihypertensive therapy.

**Введение**