

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 2

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 2
2022

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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
Телефон: +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

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Агабабян И.Р., Садикова Ш. Ш., Исmoilов Р. М.**
ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ / IDENTIFICATION OF EARLY DISORDERS OF GLOMERULAR FILTRATION RATE DEPENDING ON THE DEGREE OF OBESITY/ SEMIZLIK DARAJASIGA QARAB KOPTOKCHALAR FILTRATSIYASI TEZLIGI BUZILISHLARINI ERTA ANIQLASH.....6
- 2. Амонова М.Ф.**
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ/VITAMIN D DEFICIENCY IN MENOPAUSA WOMEN/ MENOPAUZADAGI AYOLLARDA D VITAMINI YETISHMASLIGI.....10
- 3. Шавази Н.Н., Алимова П.Б.** СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ/ CURRENT ASPECTS OF OBSTETRIC HEMORRHAGE/ AKUSHERLIK QON KETISHINING ZAMONAVIY JIHATLARI.....13
- 4. Мурадова Р.Р., Хайдаров М.М., Тураев Х. Н.**
НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ/ NEPHROTOXICITY AS A PROBLEM OF MODERN ANTIBIOTIC THERAPY/ NEFROTOKSIKLIK - ZAMONAVIY ANTIBIOTIKOTERAPIYANING MUAMMOSI SIFATIDA.....17

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Гиясов Ш.И., Гафаров Р.Р.**
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГОЛЬМИЕВОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОСТАТЫ – СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД/ SYSTEMATIZATION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE - A STANDARDIZED APPROACH/ GOLMIY LAZERLI PROSTATA BEZI ENKLEATSIYANING OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARINI TIZIMLASHTIRISH – STANDARTLASHTIRILGAN YONDASHUV.....20
- 2. Даминова М.Х., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И., Изомиддинова М.К.**
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/ COMPARATIVE ASSESSMENT OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN VARIOUS FORMS OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA PIELONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARNI QIYOSIY BAXOLASH.....25
- 3. Исламов Т.Ш., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И.**
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF VARIOUS FORMS OF ACUTE GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA O'TKIR GLOMERULONEFRITNI TURLI XIL SHAKLLARIDA KLINIK -LABORATOR XUSUSIYATLARI.....29
- 4. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж.**
ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНТРАВЕРСИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ/ PRACTICAL CONTRAVERSIONS IN THE PREVENTION OF POSTPARTUM OBSTETRIC HEMORRHAGE/TUG'RUQDAN KEYINGI AKUSHERLIK QON KETISHINING OLDINI OLISHDA AMALIY QARAMA-QARSHILIKLAR.....35
- 5. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж.**
ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЯ МАТКИ В ПЕРСОНИФИКАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ/ THE VALUE OF PREDICTING POSTPARTUM HEMORRHAGE IN THE SYNDROME OF UTERINE OVERSTRETCHING IN THE PERSONIFICATION OF PREVENTIVE MEASURES/ TUG'RUQDAN KEYINGI AKUSHERLIK QON KETISHINING OLDINI OLISHDA AMALIY QARAMA-QARSHILIKLAR.....39
- 6. Сайфиев Х.Х., Ахмеджанов И. А., Ахмеджанова Н.И.**
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/IMPORTANCE OF MODERN APPROACHES IN THE DIAGNOSIS OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS/ BOLALARDA UTKIR PIELONEFRITNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV.....43
- 7. Солеева С.Ш., Агабабян И.Р., Ярашева З.Х.**
ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА/INTERVENTIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY HEART DISEASE/SURUNKALI KORONAR YURAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARNI INTERVENTSION BOSHQARISH.....46
- 8. Меликова Д.У., Бегнаева М.У.**
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ/CLINICAL FEATURES OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN/ BOLALARDA SURUNKALI PIYELONEFRIT KECHISHINING KLINIK JIHATLARI.....51
- 9. Ризаев Ж.А., Хусанбаева Б.А.**
ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛОЖЕННОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК/ CHECKING THE EFFECTIVENESS OF THE PROPOSED TREATMENT REGIMEN FOR DENTAL DISEASES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE/ SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA TAVSIYA ETILGAN TISH KASALLIKLARI DAVOLASH REJIMINING SAMARADORLIGINI TEKSHIRISH.....54

10. Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М., Корабев Ф.Т.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОСТЕОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЧКИ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ/ INCREASE THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF MULTIPLE OSTEOPENIC METASTASES OF KIDNEY AND PROSTATE CANCER/BUYRAK VA PROSTATA BEZI KO'PLAB OSTEOPEN METASTAZLARIDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....60

11. Таниш Г. А.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА/SUMMARY MAIN CAUSES OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE/REPRODUKTIV YOSHIDAGI AYOLLARDA TUXUMDONLARNING POLIKISTOZ SINDROMI KELIB CHIQISHINING ASOSIY SABABLARINI ANIQLASH.....64

12. Умаров З.М., Каттаходжаева М.Х., Сулейманова Н. Ж.

ЗНАЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА/ THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS/ THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS/ HOMILA CHANOG'I BILAN OLDINDA KELISHIDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALAR AHAMIYATI.....68



УДК 616.14-089/-005.4.053.9

ISSN: 2181-0990
www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Солеева Ситора ШахобовнаАссистент Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Агабабян Ирина Рубеновна**кандидат медицинских наук, доцент
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Ярашева Зарина Хикматуллаевна**Ассистент Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

For citation: Soleeva Sitora Shaxobovna, Agababyan Irina Rubenovna, Yarasheva Zarina Xikmatullaevna, Interventional management of patients with chronic coronary heart disease, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 2. pp.

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6678189>

АННОТАЦИЯ

Ведущей причиной смерти пожилых пациентов в настоящее время остается ишемическая болезнь сердца (ИБС). В последнее время, практически во всех областях нашей страны открываются центры по реваскуляризации терапии. В частности, эффективная работа по ведению больных с ОКС и ПИКС для улучшения качества жизни проводятся чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ). Эти, так называемые эндоваскулярные вмешательства в настоящее время являются высокоэффективным методом лечения, позволяющим значительно улучшить состояние пациентов и повысить их толерантность к физической нагрузке, вернуть людей в нормальную повседневную жизнь. Целью нашего исследования было оценка возможности чрескожного коронарного вмешательства, как одного из методов ведения больных с хронической ишемической болезнью сердца. В данной статье был сделан ретроспективный анализ больных пожилого и старческого возраста, которым было проведено чрескожное коронарное вмешательство с различным типом стентирования. В ходе анализа было выявлено, что большинство больных были в пожилом возрасте и с диагнозом ОКС. Было проведено свыше 337 эндоваскулярных вмешательств у 163 больных. В ходе операции ЧКВ было обнаружено в большей части поражение передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) и следовательно проведено его стентирование. Стентирование коронарных сосудов у больных с ОКС является необходимой для предупреждения инфаркта миокарда и всех вытекающих тяжелых осложнений у людей пожилого и старческого возраста, у которых высокий уровень коморбидности.

Ключевые слова: чрескожное коронарное вмешательство, стентирование, острый коронарный синдром, постинфарктный кардиосклероз, статины.

Soleeva Sitora ShaxobovnaAssistante Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Agababyan Irina Rubenovna**Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Yarasheva Zarina Xikmatullaevna**Assistante Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

INTERVENTIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY HEART DISEASE

ABSTRACT

The leading cause of death of elderly patients currently remains coronary heart disease (CHD). Recently, revascularization therapy centers have been opened in almost all regions of our country. In particular, percutaneous coronary interventions (PCI) are carried out to effectively manage patients with ACS and PIC to improve the quality of life. These so-called endovascular interventions are currently a highly effective treatment method that can significantly improve the condition of patients and increase their tolerance to physical activity, return people to normal daily life.

The aim of our study was to evaluate the possibility of percutaneous coronary intervention as one of the methods of management of patients with chronic coronary heart disease. In this article, a retrospective analysis was made of elderly and senile patients who underwent percutaneous coronary intervention with various types of stenting. During the analysis, it was revealed that most of the patients were elderly and diagnosed with ACS. Over 337 endovascular interventions were performed in 163 patients. During the PCI operation, a lesion of the anterior interventricular branch (PMV) was detected in most parts and, consequently, its stenting was performed. Stenting of coronary vessels in patients with ACS is necessary to prevent myocardial infarction and all the resulting severe complications in elderly and senile people who have a high level of comorbidity.

Keywords: percutaneous coronary intervention, stenting, acute coronary syndrome, postinfarction atherosclerosis, statins.

Soleeva Sitora Shaxobovna

Assistant Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Agababayan Irina Rubenovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Yarasheva Zarina Xikmatullaevna

Assistant Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

SURUNKALI KORONAR YURAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARNI INTERVENTSION BOSHQARISH

ANNOTATSIYA

Keksa bemorlarning o'limining etakchi sababi hozirgi vaqtda koronar yurak kasalligidir. Yaqinda mamlakatimizning deyarli barcha viloyatlarida revaskulyarizatsiya davolash markazlari ochilmoqda. Xususan, teri orqali koronar aralashuvlar hayot sifatini yaxshilash uchun bo'yicha samarali ishlar olib borilmoqda. Ushbu endovaskulyar tashabbuslar hozirgi kunda bemorlarning ahvolini sezilarli darajada yaxshilash va jismoniy mashqlar bardoshlilikini oshirish, odamlarni normal kundalik hayotga qaytarish uchun yuqori samarali davolash usuli hisoblanadi. Tadqiqotimizning maqsadi surunkali koronar yurak kasalligi bo'lgan bemorlarni davolash usullaridan biri sifatida teri orqali koronar aralashuv imkoniyatlarini baholash edi. Ushbu maqolada turli xil stentlash bilan teri orqali koronar aralashuv o'tkazilgan keksa va keksa bemorlarning retrospektiv tahlili o'tkazildi. Tahlil davomida tahlillar shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyati keksa yoshda va Oks tashxisi qo'yilgan. 163 bemorda 337 dan ortiq endovaskulyar aralashuv amalga oshirildi. Oks bilan og'rikan bemorlarda koronar tomirlarning stentlanishi miyokard infarkti va yuqori darajada komorbidlik darajasi yuqori bo'lgan keksa va keksa odamlarda yuzaga keladigan barcha jiddiy asoratlarni oldini olish uchun zarurdir.

Kalit so'zlar: teri orqali koronar aralashuv, stentlash, o'tkir koronar sindrom, infarktdan keyingi kardioskleroz, statinlar.

Актуальность. Проблема ишемической болезни сердца (ИБС) находится в фокусе научных исследований, т.к. последствия атеросклероза коронарных сосудов приводят почти к половине смертей населения [7, с.2059; 12, с.281]. В настоящее время расширяются показания к выполнению реваскуляризации миокарда у больных, что повышает толерантность к физическим нагрузкам, снижает риск развития повторного инфаркта миокарда, а также увеличивает их выживаемость. Пожилой возраст пациента часто ассоциируется с большим количеством сопутствующих заболеваний, а также с высокими рисками хирургических вмешательств на сердце [1, с.225; 5, с.486; 14, с.71]. В связи с этим возникла необходимость классифицировать возрастные группы населения. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) было принята классификация возрастных групп, одобренной конгрессом геронтологов и гериатров, все население старше 50 лет подразделяется на четыре возрастные категории: 1) зрелый возраст – 45-59 лет; 2) пожилой возраст – 60-74 года; 3) старческий возраст – 75-90 лет; 4) долгожители – 90 лет и более [15]. У пациентов пожилого возраста при тяжелых формах хронической ишемической болезни сердца (ХИБС), консервативные методы лечения не всегда могут обеспечить адекватный контроль ангинозной симптоматики заболевания и снизить риск развития коронарных событий. В таких случаях интервенционные вмешательства с реваскуляризацией коронарных артерий являются альтернативными методами выбора. Они являются «золотым» стандартом при лечении больных при тяжелых формах ХИБС и не только избавляют их от ангинозной симптоматики, но и увеличивают выживаемость. В связи с этим, есть данные, согласно которым авторы утверждают, что операциями выбора для пациентов старших возрастных групп являются эндоваскулярные методы, проведение которых имеет минимальный оперативный риск, а также снижает риск развития острого инфаркта миокарда (ИМ) в отдаленном послеоперационном периоде [9, с.804; 16, с.13]. Выявление ИБС у пожилых лиц и стариков облегчается высокой частотой стенозирующего коронарного атеросклероза [8, с.72; 11.

1181]. Чрескожное коронарное вмешательство не снижает смертность, но повышает качество жизни, особенно при тяжелой стенокардии [4, p.1506; 13, с.4]. Современная технология реваскуляризации позволяет проводить вмешательства даже у пациентов 85 лет и старше без снижения эффективности и с приемлемым риском [2, с.199; 3, с.75.]. У пациентов 75 лет и старше, как и у более молодых пациентов, радиальный доступ снижает риск кровотечений и осложнений в месте сосудистого доступа [6, p. 883; 10, с.208].

Таким образом, диагностика и лечение ИБС у пациентов пожилого и старческого возраста требует знание особенностей стареющего организма, своеобразия проявлений заболевания в преклонном возрасте, повышенного риска осложнений лечения, может помочь практикующим врачам более успешно контролировать это опасное заболевание.

Цель: Оценить возможности чрескожного коронарного вмешательства, как одного из методов ведения больных с хронической ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы: Нами был проведен ретроспективный анализ больных пожилого и старческого возраста, подвергшихся ЧКВ с 1 января по 1 ноября 2021 по данным Самаркандского областного регионального филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии. Всего было проанализировано 163 больных, которым было проведено интервенционное вмешательство (ЧКВ) радиарным доступом 96,32% (n=157) и другими доступами 3,68% (n=6). Мужчины составили 68,1% (n=111), женщины 31,9% (n=52).

По-началу все больные до проведения ЧКВ были осмотрены кардиологом и назначены общий и биохимические анализы крови, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, а также коронарография.

Средний возраст составил 63,46. Из них средний возраст (45-59) составил 28,83% (n=47), пожилой возраст (60-74) - 63,8% (n=104) и старческий возраст (75-90) - 6,75% (n=11). Распределение больных по возрастам показаны в диаграмме №1.

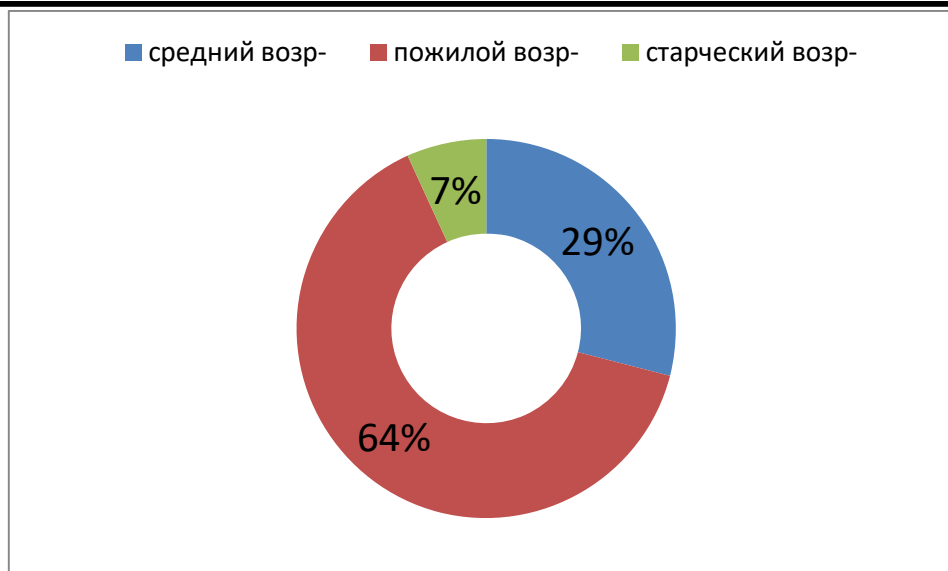


Диаграмма №1. Распределение больных по возрастам.

Основная масса больных была с диагнозом синдром без подъема сегмента ST - 13,49% (n=22), с инфарктом ИБС:постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) – 31,9% (n=52), с диагнозом ИБС:стенокардия напряжения миокарда 8.59% (n=14), с диагнозом ИБС:стенокардия напряжения ФК 3 17,79% (n=29). Распределение больных по диагнозам сегмента ST - 28.83% (n=47), с диагнозом острый коронарный показано в диаграмме №2.

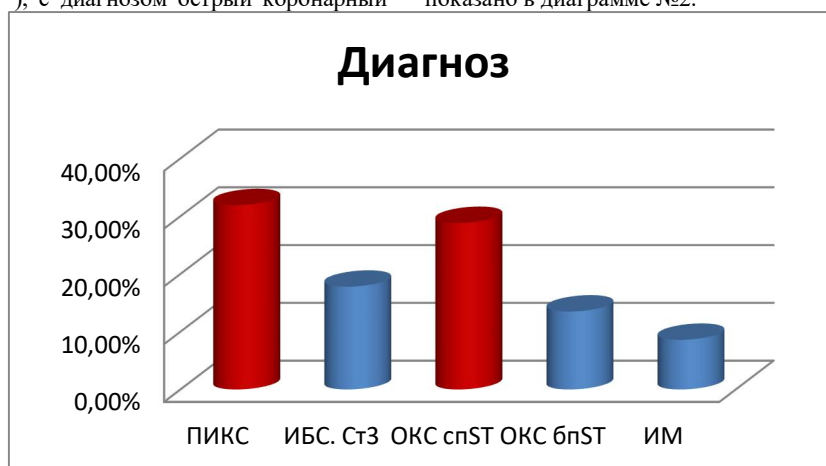


Диаграмма №2. Распределение больных по диагнозам

В ходе исследования правый тип кровообращения у 130 больных составил 79,7%, сбалансированный тип у 22 – 13,6% и левый тип кровообращения у 11 – 6,7%. Показанием к выполнению эндоваскулярного вмешательства (ЭВ) было наличие острого коронарного синдрома, а также

ангиографическое наличие стеноза коронарных артерий более 70%. Всего у 163 больных было выполнено 337 ЧКВ.

Больным при проведении коронарографии были определены степень поражения ветвей коронарных сосудов, а также их локализация. Поражение ветвей коронарных сосудов представлены в таблице №1.

таблица №1.

Поражение ветвей коронарных сосудов

Пораженные ветви	Кол-во больных	Средний уровень поражения
ДВ	34	78%
ВТК	49	69%
ПКА	61	70%
ПМЖВ	86	80%
ОА	67	70%
ИМА	10	78%
СЛКА	17	60%
ЗМЖВ	9	76%

Реканализация окклюзий КА была проведена у 50 (30,67%), баллонная ангиопластика- 69 (42,33%), стентирование огибающей ветви (ОВ) – 50 (30,67%), стентирование правой коронарной артерии (ПКА) – 66 (44,49%), стентирование левой коронарной артерии (ЛКА) – 4 (2,45%), стентирование передней

межжелудочковой ветви (ПМЖВ) – 93 (57,05%), стентирование диагональной ветви (ДВ) – 5 (3,07%) больных. Клинически хорошим результатом считалось отсутствие явлений стенокардии и повышение толерантности к физической нагрузке. Типы стентирования представлены в диаграмме №3.



Диаграмма №4. Типы стентирования

Всем больным в ходе стентирования коронарных сосудов был поставлен стент с лекарственным покрытием Resoluty integrity с различным диаметром и давлением в зависимости от степени поражения сосудов.

Всем больным после ЧКВ была назначена двойная антикоагулянтная терапия - ацетилсалициловая кислота и клопидогрель, эноксапарин (ривароксабан) и розувастатин (мертенил, Гедеон Рихтер).

В данном исследовании всем больным проведено было только стентирование коронарных артерий, аорто-коронарное шунтирование не учитывалось. Летальных случаев и серьезных осложнений во время вмешательства и после него во время пребывания в стационаре не наблюдалось.

Результаты. По данным показателям видно, что основная масса больных была с диагнозом острого коронарного синдрома 69 больных (42,32%). Из этой таблицы №1 видно, что больше всего происходит поражение передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) у 86 больных средний уровень поражения составил 80%, у 67 больных поражены огибающая ветвь левой коронарной артерии (ЛКА), у которых средний уровень поражения 70%, у 61 больных идет поражение правой коронарной артерии (ПКА), что составил 70% от среднего уровня, у 49 больных поражена ветвь тупого края (ВТК), что составил – 69 %, диагональная ветвь (ДВ) поражена у 34 больных и составил 78%, интермедиальная артерия (ИМА) у 10 больных, что составил 78%, ствол левой коронарной артерии (СЛКА) поражен у 17 больных – 60%, задняя межжелудочковая ветвь (ЗМЖВ) поражена у 9 больных и средний уровень поражения – 76%.

Предстоит изучить сравнительное отдаленное наблюдение больных с диагнозом острый коронарный синдром с поднятием сегмента ST и без него, которым было осуществлено стентирование коронарных артерий и больные с этим же диагнозом, которые наблюдались на базовой терапии. Второе место по стентированию коронарных артерий занимали больные с постинфарктным кардиосклерозом пожилого и старческого возраста – 52 больных (31,9%), больным с острым инфарктом миокарда проведено стентирование у 14 больных, которое составило 8,6%. Также были задействованы различные виды стентирования - реканализация окклюзированной коронарной

артерии у 30,67% больных, баллонная ангиопластика у 42,33% больных, у остальных больных стентирование различных участков коронарных артерий. Всем больным до и после ЧКВ были назначены статины, в частности розувастатин – мертенил в дозе 20 мг/сут, двойная или тройная антикоагулянтная терапия - ацетилсалициловая кислота и клопидогрель, или эноксапарин (ривароксабан).

После проведения стентирования больные находись в стационаре под наблюдением и приступов стенокардии у больных до выписки из стационара не наблюдалось.

Обсуждение. Предстоит изучить сравнительное отдаленное наблюдение больных с диагнозом острый коронарный синдром с поднятием сегмента ST и без него, которым было осуществлено стентирование коронарных артерий и больные с этим же диагнозом, которые наблюдались на базовой терапии. Важность стентирования больных с ОКС для предупреждения инфаркта миокарда и всех вытекающих тяжелых осложнений у людей пожилого и старческого возраста, у которых высокий уровень коморбидности скорее всего достаточно высока, в то время как, необходимость стентирования больных, перенесших инфаркт миокарда с постинфарктным кардиосклерозом вызывает много вопросов. Предстоит изучить наличие ранней хронической сердечной недостаточности у этих больных для решения вопроса о необходимости стентирования коронарных артерий. В дальнейшем предстоит изучить состояние больных по данным отдаленного 6-месячного наблюдения, перенесших стентирование пожилого и старческого возраста находящихся на постоянной терапии статинами, антиагрегантами и антикоагулянтами.

Выводы: В настоящее время интервенционная хирургия, которая включает в себя стентирование коронарных артерий, баллонную ангиопластику и аорто-коронарное шунтирование находятся на пике лечения больных с ишемической болезнью сердца. Однако, следует проводить более тщательный отбор коморбидных больных с учетом возраста, больных с осложненной хронической сердечной недостаточностью, которым важно исследовать уровень мозгового натрий-уретического пептида, а также длительное наблюдение за исходами хирургического вмешательства.

Список литературы:

1. Alyavi, B., & Uzokov, J. (2018). TCTAP C-156 Successful Percutaneous Coronary Intervention of a Left Circumflex Artery Departing from the Right Coronary Sinus. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(16 Supplement), S225-S226.
2. Bainey KR, Selzer F, Cohen HA, et al. Comparison of Three Age Groups Regarding Safety and Efficacy of Drug-Eluting Stents (from the National Heart, Lung, and Blood Institute Dynamic Registry). *The American journal of cardiology*. 2012; 109(2): 195-201.

3. Belyalov F.I. THE SPECIFICS OF ISCHEMIC HEART DISEASE MANAGEMENT IN ELDERLY. *Russian Journal of Cardiology*. 2017;(3):72-76. (In Russ.) <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-3-72-76>
4. Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK, et al. Optimal Medical Therapy with or without PCI for Stable Coronary Disease. *N. Eng.J. Med.*, 2007; 356: 1503-16.].
5. Boekholdt S, Hovingh G, Mora S, et al. Very Low Levels of Atherogenic Lipoproteins and the Risk for Cardiovascular Events: A Meta-Analysis of Statin Trials. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2014; 64(5): 485-94.
6. Cantor WJ, Mehta SR, Yuan F, et al. Radial versus femoral access for elderly patients with acute coronary syndrome undergoing coronary angiography and intervention: insights from the RIVAL trial. *American Heart Journal*. 2015; 170(5): 880-6.
7. European Society of Cardiology. 2021 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. *Eur. Heart. J.* 2013; 34: 2949-3003.
8. Genders TSS, Steyerberg EW, Alkadhi H, et al. A clinical prediction rule for the diagnosis of coronary artery disease: validation, updating, and extension. *Eur. Heart. J.* 2011; 32(11): 1316-30.
9. Hannan EL, Zhong Y, Berger PB, et al. Comparison of Intermediate-Term Outcomes of Coronary Artery Bypass Grafting Versus Drug-Eluting Stents for Patients ≥ 75 Years of Age. *The American journal of cardiology*. 2014; 113(5): 803-8.
10. Irina Agababyan, Sitora Soliyeva, Yulduz Ismoilova. Condition of Coronary Arteries and Change of Lipid Profile in Coronary Heart Disease. *Annals of R.S.C.B.*, ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 207 – 213. ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-2650-4445>St.
11. Mangiacapra F, Ricottini E, Di Gioia G, et al. Comparison Among Patients ≥ 75 Years Having Percutaneous Coronary Angioplasty Using Drug-Eluting Stents Versus Bare Metal Stents. *American Journal of Cardiology*. 2015; 115: 1179-84.
12. Veledar E, Fazel R, Shaw L, et al. Analyzing recent trends in coronary heart disease (CHD) deaths among the elderly in the United States using data from official statistical sources. *Med. Arch.* 2010; 64(5): 281-3.
13. Zhang Z, Kolm P, Grau-Sepulveda MV, et al. Cost-Effectiveness of Revascularization Strategies: The ASCERT Study. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2015; 65(1): 1-11.
14. Агабабян И.Р., Солева С.Ш. Место статинов в комплексном лечении SARS-COV-2. *Вопросы науки и образования* №14 (139) 2021. с.70-80.
15. Всемирная организация здравоохранения. Семьдесят третья сессия всемирной ассамблеи здравоохранения а73/inf./2 пункт 15. Повестки дня 5 мая 2020 г.
16. Мурадов М.М. диссер. Тактика хирургического лечения ишемической болезни сердца у пациентов старше 70 лет 2016 г. с.13.

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

VOLUME 3, ISSUE 2

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

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

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

Тел: (+998-94) 404-0000