

транзиторные изменения: элевация сегмента ST, увеличение степени инверсии зубца T, различные нарушения ритма и проводимости. Тромболизис проводился по стандартным схемам, и в дальнейшем больным проводились традиционные методы лечения: инфузия нитроглицерина в первые сутки болезни, антиагреганты, антитромбоцитарная и антикоагулянтная терапия, β -блокаторы, ингибиторы АПФ, статины. Ферментативная диагностика: тропонины I, МВ-фракции креатинфосфокиназы (МВ-КФК). Больные были разделены на 2 группы: 1-группа 56 больных получавшие ТЛТ – стрептокиназой 1,5 млн. МЕ, 2-группа 48 больных, получавших традиционную терапию.

Результаты. В 1-группу вошли 56 больных из них мужчины составляли 33 (56,6%), а женщины 23 (43,4%). Во 2-группу вошли 48 больных из них мужчины составляли 28 (55,8%), а женщины 20 (44,1%). 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 5 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. СД 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. Клинически верифицированный диагноз СД в нашем исследовании в 1 и 2 группах 2(2,6%) и 3 (4,4%) случаев, $p=0,5$, то гипергликемия выявлена у всех умерших пациентов в 1-2 группе. Риск развития

ИБС, связанные с повышением уровнем общего холестерина (ОХС) более выражены у молодых против старых, что составляет в 2,5 раза выше у молодых чем у лиц старшего возраста. В нашем исследовании в 1 и 2 группах отмечалась гиперхолестеринемия $4,45\pm 0,19$ и $4,88\pm 0,39$ соответственно, $p=0,5$.

Заключение. ФР такие, как гиперхолестеринемия, отягощенная наследственность по ССЗ являются предикторами, ухудшающими прогноз заболевания независимо от применяемого тромболитического препарата. У больных ОКСпST в сочетании СД и гипертонической болезни молодого возраста состояние утяжеляется не зависимо от проводимой тромболитической терапии, что еще раз говорит о высоком риске развития кардиоваскулярных осложнений у лиц данной группы.

ВЛИЯНИЕ COVID – 19 НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИБС В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИДРОМОМ

Хайдарова Д.Д., Маджидова Г.Т.,
Хасанжанова Ф.О., Суннатова Г.И.

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

В последнее десятилетие значительно возрос интерес исследователей к проблеме метаболического синдрома (МС). Это обусловлено как широким распространением его в популяции, так и значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и, прежде всего, ишемической болезни сердца (ИБС).

Цель: изучение влияния препарата метформина в комбинированной терапии на клиническое течение артериальной гипертонии, показатели липидного и углеводного обмена у лиц с метаболическим синдромом после перенесенного Covid-19.

Материалы и методы исследования. Обследовано 25 человек в возрасте от 20 до 55 лет перенесшие Covid-19, с индексом массы тела более $30,0\text{кг}/\text{м}^2$. Липидный спектр крови определяли по параметрам общего холестерина, α -липопротеидов, β -липопротеидов, триглицеридов, состояние углеводного обмена по данным гликированного гемоглобина, базального инсулина крови, теста толерантности к глюкозе. (оценивали уровень глюкозы в крови и натощак и через 60 мин после приема внутрь 75г глюкозы). После чего больных случайным способом разделили на две группы (по 10 человек) и все они

на фоне гипокалорийного питания принимали в течение 3 месяцев: 1 группа принимали кардиоселективный β -адреноблокатор корвитол в дозе 25-50 мг 2 раза в день. 2 группа - метформин в суточной дозе 500 мг и корвитол в дозе 25-50 мг.

Результаты. После 3 – месячного курса эффективность лечения оценивали по динамике клинических проявлений заболевания и гемодинамических показателей. В 1 группе удалось добиться достоверного снижения уровня САД (суточного, дневного и ночного) и ДАД (соответственно). Достоверного снижения уровня ЧСС не получено. Более выраженное снижение САД и ДАД отмечалось во 2 группе (САД, соответственно на 10,0, 11,8 и 12,3%, ДАД на 11,5, 13,2 и 14,1%), а также ЧСС ночью уменьшалось на 12,1%. Во 2 группе произошло также достоверное снижение уровня инсулина в крови на 27,8, гликированного гемоглобина – на 13,8%, снижение концентрации триглицеридов на 17,1%, холестерина – на 13,2% и β – липопротеидов на 34%. После лечения также нормализовались показатели перорального глюкозотолерантного теста. Таким образом, при комбинированной терапии корвитолом и метформинном.

Заключение. У больных, получивших только антигипертензивную терапию, несмотря на статически значимое улучшение ряда показателей СМАД, добиться достоверного снижения степени коронарного риска не удалось, по завершении курса терапии он по-прежнему оставался высоким. В то же время комплексная терапия, способствовавшая существенному снижению инсулино-резистентности и улучшению показателей углеводного и липидного обмена, обусловила достоверное уменьшение всех показателей коронарного риска как абсолютного, так и относительного.

КАРДИОМЕТРИЯ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ

Юлдашев Б.А., Ахмедов И.Ю., Эргашев А.Х., Аралов М.Д.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Известно, что хирургическая операция и наркоз приводят к определенным патофизиологическим изменениям в организме, которые носят общий характер и являются ответом организма на операционный стресс. Все эти процессы происходят в послеоперационном периоде, в течении которого проводятся комплексные лечебные мероприятия, направленные на

предупреждение и лечение осложнений, а также мероприятий, способствующих процессам репарации и адаптации организма к анатомо-физиологическим соотношениям, созданным операцией. Учитывая важность своевременного выявления и способность прогнозирования развития осложнений, особое значение приобретает внедрение современной диагностической аппаратуры, какой является кардиометрия в мониторинге деятельности сердечно-сосудистой системы послеоперационного периода.

Цель: оценить роль кардиометрии включенной комплекс дополнительной диагностики и кардиологического мониторинга в послеоперационном периоде у детей, перенесших лапаротомию и назначении соответствующей кардиопротективной терапии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 21 детей перенесших оперативное вмешательство - лапаротомию по поводу перитонита - 4 больных, болезни Гиршпрунга – 11, энтерокистомы – 3, дивертикула Меккеля - 3. Характер оперативного вмешательства предусматривал резекцию кишечника в разных объемах в зависимости от патологии. Соответственно ближайший послеоперационный период проходил в отделении реанимации и интенсивной терапии, где на основе регистрации основных параметров проводился мониторинг деятельности жизненно важных систем. За деятельностью сердечно - сосудистой системы наблюдение проводилось на основе суточного ЭКГ мониторинга, ежедневной ЭхоКГ и кардиометрии.

Результаты. В отличие от ЭКГ и Эхокардиографии компьютерный гемодинамический анализатор «Кардиокод» одновременно позволяет оценить функциональную характеристику сердечно-сосудистой системы, гемодинамические показатели и метаболические процессы, происходящие в сердечной мышце. Кардиометрия включенная в мониторинг послеоперационного периода позволила нам выявить более детальную картину состояния сердечно-сосудистой системы у детей и тем самым соответственно скорректировать лечебные мероприятия, направленные на скорейшую нормализацию и стабилизацию основных гемодинамических показателей. Проведенная кардиопротективная терапия больным позволила более благоприятному течению послеоперационного периода и сокращению в среднем на 2-3 дня пребывания ребенка в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Заключение. Таким образом, кардиометрия включенная в комплекс