



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.72-002.77-039-092

Ахмедов Ибрат Амриллаевич

ассистент кафедры внутренних болезней №1

Самаркандский государственный медицинский институт

Самарканд, Узбекистан.

Абдушукурова Комила Рустамовна

ассистент кафедры внутренних болезней №1

Самаркандский государственный медицинский институт

Самарканд, Узбекистан.

ПРИМЕНЕНИЕ АСПИРИНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

For citation: Ahmedov I.A., Abdushukurova K.R. - Efficiency of aspirin in patients with rheumatoid arthritis and coronary heart disease. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol.3, issue 1, pp.49-51


<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-3-9>

АННОТАЦИЯ

Цель: изучить коагуляцию и внутривенный тромбоцитарный гемостаз при применении аспирина у пациентов ревматоидным артритом (РА) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС).

В нашем исследовании было обследовано 82 пациента (68 женщин и 14 мужчин), которые лечились от РА в сочетании ИБС.

Исследования показывают, что снижение фибриногена и фибринолитической активности плазмы связано с развитием атеросклероза и повышенным риском развития сердечного приступа и инсульта. Наши исследования также выявили аналогичные изменения в свертывании крови, несмотря на прием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) и аспирина. В нашем исследовании устойчивость к НПВС, в частности к мелоксикаму составляла 8,5%, к нимесулиду 7,3% и к диклофенаку 6%. Пациентам, у которых не наблюдалось антиагрегантное действие аспирина при сочетании РА с ИБС, назначался другой антиагрегантный препарат.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда.

Akhmedov Ibrat Amrillaevich

Assistant of the Department of Internal Medicine No. 1,

Samarkand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan.

Abdushukurova Komila Rustamovna

Assistant of the Department of Internal Medicine №1

Samarkand State Medical Institute

Samarkand, Uzbekistan.

EFFICIENCY OF ASPIRIN IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND CORONARY HEART DISEASE

ANNOTATION

Objective: To study coagulation and intravenous platelet hemostasis when using aspirin in patients with rheumatoid arthritis (RA) in combination with coronary heart disease (CHD).

In our study, 82 patients (68 women and 14 men) were examined who were treated with RA in CHD. Studies show that decreased fibrinogen and plasma fibrinolytic activity are associated with the development of atherosclerosis and an increased risk of heart attack and stroke. Our studies also reported similar changes in blood clotting despite the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) and aspirin. In our study, resistance to NSAID, in particular to meloxicam, was 8.5%, to nimesulide 7.3% and to diclofenac 6%. Patients who did not show the antiplatelet effect of aspirin in combination with RA with coronary artery disease were prescribed another antiplatelet drug.

Keywords: rheumatoid arthritis, ischemic heart disease, myocardial infarction.

Axmedov Ibrat Amrillaevich

Samarqand davlat tibbiyot instituti

1-ichki kasalliklar kafedrası assistenti

Samarqand, O'zbekiston.

Abdushukurova Komila Rustamovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti

1-ichki kasalliklar kafedrası assistenti

РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO'LLANILISHI

ANNOTATSIYA

Ishning maksadi: Revmatoid artrit (RA) kasalligini yurak ishemik kasalligi (YUIK) bilan birgalikda kechgan bemorlarga aspirin qo'llanilganda koagulyasiya va tomir ichi trombotsitlarga bog'liq gemostazni o'rganish.

Bizning tadqiqotimizda revmatoid artrit bilan yurak ishemik kasalligi birga qo'shilib kelgan holati bilan davolangan 82 bemor (68 ayol va 14 erkak) tekshirildi.

Tadqiqot ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, fibrinogen, VO va plazmadagi fibrinolitik faollikning pasayishi aterosklerozning rivojlanishi va yurak xurujlari hamda insult xavfining oshishi bilan bog'liq. Bizning tekshiruvlarda ham nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari (NYAQD) vositalari va aspirin qabul qilishiga qaramasdan koagulyasiyadagi bunday o'zgarishlar qayd etildi. Bizning ishimizda NYAQD vositalarining aspirinorezistentlik holati meloksikam bilan 8,5%, nimesulid bilan 7,3%, diklofenak bilan 6% ko'rsatadi. RA bilan YUIK qo'shilib kelganda aspirinning antitrombotsit ta'siri yetarli bo'lmagan bemorlarga, boshqa antiagregant preparati buyurildi.

Kalit so'zlari: revmatoid artrit, yurak ishemik kasalligi, miokard infarkti.

Dolzarliligi. Revmatoid artrit (RA) — hozirgi kunda yurak qon-tomir tizimi asoratlari rivojlanishida yuqori xavf guruhlaridan biri bo'lib, miokard infarkti (MI), insult va to'satdan koronar o'lim rivojlanishiga olib keladi [1,2]. Revmatoid artritning yuqori ijtimoiy ahamiyati mehnatga layoqatli yoshda zararlanishi, kasallikning rivojlanishi, erta nogironlik va umr ko'rish davomiyligini pasayishi bilan belgilanadi (Nasonov L.E., va b., 2008). O'zbekistonda har yili 32 ming yangi RA kasalligi qayd etiladi. RA bilan kasallangan bemorlarning umr ko'rish davomiyligi aholining umr ko'rish davomiyligidan 10-15 yil past va besh yillik omon qolish darajasi yurak ishemik kasalligi (YUIK) koronar arteriya shikastlanishi bilan taqqoslanadi (Nasonov L.E., va b., 2003).

RA kasalligi bilan kasallanganlarda tizimli yallig'lanish jarayonini kechishi bilan, musbat revmatoid omil va siklik sitrullangan peptidiga antitanachalarning(SSPA) ko'p sintez bo'lishi yurak qon-tomir tizimi asoratlari rivojlanishi xavfini yanada oshiradi.

RA bilan kasallangan bemorlarda yallig'lanish faolligi oshishi bilan birgalikda, ko'p sonli koronar arteriyalarning zararlanishi, o'tkir koronar sindromning rivojlanishi, MI simptomisiz kechishi kabi yurak qon-tomir tizimi asoratlari o'lim xavfi ko'rsatkichini oshiradi [3,4]. RA bilan YUIK qo'shilgan bemorlarda yurak qon-tomir tizimi asoratlari oldini olishda aspirinni tavfsiya qilish muhim davolash usullaridan biri hisoblanadi. Boshqa tomondan, RA yuqori faollikdagi yallig'lanish jarayonini

bemorlarning doimiy ko'p miqdorada nosteroid yallig'lanishga qarshi dori (NYAQD) vositalarini qabul qilishga majbur bo'lishadi. Ateroskleroz rivojlangan yurak ishemik kasalligida bemorlarda trombotsitik va koagulyasion gemostaz batafsil o'rganilgan [5]. RA bo'lgan bemorlarda ateroskleroz va YUIK qo'shilib kelganda gemostaz holati to'g'risidagi ma'lumotlar, shuningdek davolashda NYAQD dori vositalari va aspirinni bir vaqtda qo'llanilishidagi gemostaz holatini baholash kam o'rganilgan.

Ishning maksadi: RA kasalligini YUIK bilan birgalikda kechgan bemorlarga aspirin qo'llanilganda koagulyasiya va tomir ichi trombotsitlarga bog'liq gemostazni o'rganish.

Tekshirish materiallari va usullari: tadqiqotda qo'yilgan maqsad va vazifalarni amalga oshirish uchun SamMI 1– klinikasining revmatologiya bo'limida Amerika Revmatologlar assotsiatsiyasi hamda Evropa revmatizmga qarshi kurashish ligasi (ACR / EULAR) revmatoid artrit tasnif me'zonlariga muvofiq qo'yilgan tashxis asosida, bo'limda RA bilan YUIK birga qo'shilib kelgan holati bilan davolangan 82 bemor (68 ayol va 14 erkak) tekshirildi. Bemorlar haqidagi ma'lumot 1-jadvalda keltirilgan.

Bemorlarning o'rtacha yoshi 61,0 (55,0; 69,0) yil, RA o'rtacha davomiyligi 9,3 (4,0; 30,0) yil. Seropozitiv RO -79,0 (96,3%) va ATSSP -76,0 (92,7%) da aniqlandi, bu esa adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotarga mos keladi.

1-jadval

		Bemorlar haqida umumiy ma'lumotlar	
Belgilar		N	(%)
O'rtacha yoshi		61.0 (55.0; 69.0)±12,2	
Kasallikning o'rtacha davomiyligi		9.3 (4.0; 30.0) ±1,86	
Jinsi	Erkak	14±2,8	17,0 %
	Ayol	68±13,6	83,0%
Faolligi	I daraja	3±0,6	3,6%
	II daraja	43±8,6	52,5%
	III daraja	36±7,2	43,9%
R-bosqichi	I bosqich	4±0,8	4,9%
	II bosqich	42±8,4	51,2%
	III bosqich	30±6,0	36,6%
	IV bosqich	6±1,2	7,3%
DAS-28		5.78±1,15 (5.14; 6.61)	
RO	Musbat	79±15,8	96,3%
	Manfiy	3±0,6	3,7%
ATSSP	Musbat	76±15,2	92,6%
	Manfiy	6±1,2	7,4%

Kasallanganlarning 39 nafarida (47,6%) da bo'g'idan tashqari shikastlanish holatari ham aniqlandi. Bemorlarning asosiy qismini RA faolligi yuqori bo'lgan bemorlardan iborat bo'lib, DAS-28 ko'rsatkichining o'rtacha qiymati 5,78 (5,14; 6,61)ni tashkil etdi.

Barcha bemorlarga O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi standarti asosida bazis davo: 24 - metotreksat, 45 - leflunomid, 1- azatiopirin, 1- xlorbutin, 2 - siklofosamid, 8- metotreksat va leflunomid, 1-rituksimab va metotreksat; NYAQD vositalaridan diklofenak 39,0 (47,6%), nimesulid 30,0 (36,6%), 13,0 (15,8%) – meloksikam; Gormonal dori vositalaridan 72,0 (87,8%)

bemor prednizolon qabul qilishgan, hamda kunlik o'rtacha dozasi 8,6 (5-20) mgni tashkil etgan.

Bemorlarning barchasida yurak qon-tomir kasalliklari bo'lib, shundan 12 nafarida ilk bor yurak qon-tomir kasalliklari aniqlandi. Barcha bemorlarga davolash standartlariga muvofiq yurak qon-tomir kasalliklari uchun qo'shimcha dori vositalari tavsiya etildi. Faqat bemorlarning 26 nafarida kasalxonagacha bo'lgan davrda ham antiagregantlar qabul qilganliklari aniqlandi.

Qabul qilingan kunining 2-kunidan boshlab barcha bemorlarda koagulyasiya va gemostaz tekshirildi. Antiagregantlar

qabul qilmagan bemorlarda giperagregatsiya aniqlandi va ularga 100 mg dozada aspirin buyurildi. Aspirinli terapiyaning 7-8 kunlarida bemorlar qayta tekshirildi. Yurak ishemik kasalligini aniqlash uchun EKG tekshiruvlari "SIEMENS-ELEMA" (Shvetsiya) tomonidan ishlab chiqarilgan MINGO-GRAF-420 elektrokardiografiyasi, Xolter EKG monitoringi «INCARD» (Sankt-Peterburg) apparati yordamida amalga oshirildi.

Tromboplastin vaqti qismining faolligi (TVQF), PTI, fibrinogen, eruvchan fibrin-monomerik komplekslar (EFMK), protrombin nisbati (PTN) gemostaz ko'rsatkichlari Sysmex SA-50 (Yaponiya) analizatorida aniqlandi. Trombotsitlar agregatsiyasini, villebrand omilining qon plazmasidagi darajasini o'rganish "ALAT" - "Biola" LA230-2 modelida trombotsitlar agregatsiyasining lazer analizatoridayorug'lik o'tkazuvchanligining o'zgarishi usuli yordamida o'tkazildi. Olingan natijalar umumiy kattalik egri chiziqlari bo'yicha baholandi.

Olingan natijalar:

Koagulyatsion gemostazni o'rganish.

Gemostazning koagulyatsion bosqichidagi o'zgarishlar 54 (65,8%) bemorda, 48 (58,5%) giperkoagulyatsiya belgilari kuzatildi: yuqori va nisbatan yuqori trombinemiya - 49, giperfibrinogenemiya - 20, ichki koagulyatsiya mexanizmi bilan giperkoagulyatsiya - 10 bemorda, 3 ta bemorda giperfibrinogenemiya bilan birga kechgan trombinemiya aniqlandi.

Erkaklar va ayollardagi koagulyatsiya ko'rsatkichlari sezilarli darajada farq qilmadi. Olingan natijalardagi fibrinogen, fibrinoliz va VO statistik jihatdan sog'lom odamlarga nisbatan solishtirildi.

Aspirinli (26 kishi) va aspirinsiz (56 kishi) guruhlarda koagulyatsion gemostaz ko'rsatkichlarini taqqoslaganda statistik jihatdan ahamiyatli farqlar topilmadi. Shuningdek koagulyatsiya indekslariga olingan NYAQD vositalari turi ta'sir qilmadi.

Agregatsiya gemostazini o'rganish.

Aspirin qabul qilmagan RA bilan YUIK bo'lgan bemorlarda agregatsiya gemostazining ko'rsatkichlari bemorlar jinsiga bog'lanmadi. Nazorat guruhiga nisbatan tadqiqot guruhida adenosindifosfat (ADF) bilan indutsirlangan trombotsitlarning spontan agregatsiyasi sezilarli darajada ortishi aniqlandi.

Kasalxonaga yotqizilishidan oldin aspirin iste'mol qilgan bemorlarda (n=26), trombotsitlar agregatsiyasi darajasi aspirinsiz guruhga nisbatan ancha past edi. Aspirin iste'mol qilmagan 56 bemorga kuniga 100 mg aspirin buyurilgandan 7-8 kun o'tgach tahlil natijalari sezilarli darajada pasayganligini ko'rsatdi. Aspirinni NYAQD vositalari bilan birga qo'llash samaradorligini tahlil qilganimizda, meloksikam trombotsitlar agregatsiyasini 70,0 dan 19,0% gacha, nimesulid 67,0 dan 28,5% gacha, diklofenak 64,0 dan 19,5% gacha pasayishiga olib keldi.

Umuman olganda, 18 nafar (21,9%) bemorda: 7 nafari (meloksikam bilan 8,5%), 6 nafari (nimesulid bilan 7,3%), 5 nafar (diklofenak bilan 6%) bemorda aspirin yetarlicha ta'sir ko'rsatmadi.

Natijalar muhokamasi:

Ishimizda RA bilan YUIK qo'shib kelganda NYAQD vositalarini bemorlarda koagulyatsiya va trombotsitlar gemostazining

ko'rsatkichlarini tahlil qildik. Bemorlarning 60,5% giperkoagulyatsiya qayd etilgan: fibrinogen, EFMK, VO darajasi va fibrinolizning XII omili natijalari boshqa tadqiqotchilar ma'lumotlariga mos keladi. Tadqiqot ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, fibrinogen, VO va plazmadagi fibrinolitik faollikning pasayishi aterosklerozning rivojlanishi va yurak xurujlari hamda insult xavfining oshishi bilan bog'liq. Bizning tekshiruvlarda ham NYAQD vositalari va aspirin qabul qilishiga qaramasdan koagulyatsiyadagi bunday o'zgarishlar qayd etildi. Fibrinogen va VO trombotsitlarni to'planib bir-biriga yopishishida asosiy rol o'ynaydi. Trombin, fibrin va trombotsitlarning o'sish omili turli xil mexanizmlar orqali silliq mushak hujayralarining migratsiyasi va ko'payishini rag'batlantiradi, shuning uchun gemostaz tizimining tarkibiy qismlari nafaqat tromb hosil bo'lishida ishtirok etadi, balki aterosklerotik pilakchalar hosil bo'lish jarayonida ham muhim rol o'ynashi mumkin.

Trombotsitlarni faollashishi RA kasallarida ateroskleroz va aterosklerozning erta rivojlanishi sabablaridan biridir [6].

RA bilan YUIK bo'lgan bemorlarda ADF tomonidan induksiya qilingan trombotsitlar agregatsiyasining ko'payishini aniqladik. Ushbu ma'lumotlar kasallikning yuqori faolligi va ateroskleroz bilan namoyon bo'ladigan VO induksiya qilingan agregatsiya darajasining oshishi bilan tavsiflanadi, bu ham boshqa tadqiqotlar natijalariga mos keladi [7].

Tizimli yallig'lanish va tomir ichi trombotsitlar gemostazi ateroskleroz va YUIK tezroq rivojlanishiga olib keladi. Ba'zi tekshiruvlarda yurak qon-tomir kasalliklarida o'limining yuqori darajasi NYAQD vositalarini qabul qilish bilan bog'liq degan fikrlar mavjud. RA bilan og'rigan bemorlarda yallig'lanishning ateroskleroz genozidagi rolini hisobga olgan holda, NYAQD vositalarini yallig'lanish tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yurak qon-tomir kasalliklarini oldini olishi mumkin deb taxmin qilish mumkin [7].

Bizning ishimizda NYAQD vositalarining aspirinorezistentlik holati meloksikam bilan 8,5%, nimesulid bilan 7,3%, diklofenak bilan 6 % ko'rsatadi. RA bilan YUIK qo'shib kelganda aspirinning antitrombotsit ta'siri yetarli bo'lmagan bemorlarga, boshqa antiagregant preparati buyurildi.

Xulosalar:

RA bilan YUIK qo'shib kelgan bemorlarning 65 % koagulyatsion gemostazning tomir ichi qon ivishining kuchayishi va fibrinolitik faollikning pasayishi bilan tavsiflanadi. NYAQD vositalarini qabul qilish paytida koagulyatsion gemostazning o'zgarishi bir tomonlama bo'ladi. Diklofenak, nimesulid, meloksikamni qabul qilgan bemorlarda gemostazning tomir ichi trombotsitlar faollashishi aniqlandi. Tekshirish natijalari RA bilan YUIK qo'shib kelgan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish uchun bazis terapiya va NYAQD vositalar bilan aspirinni buyurish zarurligini belgilaydi. RA bilan YUIK qo'shib kelgan bemorlarga aspirin buyurish trombotsitlar agregatsiyasining pasayishiga olib keladi. Olib borilgan izlanishlar aspirinning ta'siri yetarli bo'lmagan bemorlarga boshqa antiagregant tavsiya qilish kerakligini ko'rsatdi.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Кротова Т. В., Морозова Н. А./ Эффективность аспирина у больных с ревматоидным артритом и ишемической болезнью сердца, получающих нестероидные противовоспалительные средства// Российский кардиологический журнал № 2 (100) 2013. Стр. 69-74.
2. Тоиров Э.С., Ахмедов И.А., Султонов И.И./ Дисбаланс нейронной и эндокринной системы при ревматоидном артрите. // Журнал кардиореспираторных исследований №2 2020. Стр. 73-76
3. Тоиров Э.С., Абдуллаева Н.Н., Ахмедов И.А./ Клинические особенности невротических нарушений при ревматоидном артрите. // Журнал неврологии и нейрохирургии №1 2020. Стр 19-22
4. Абдушкурова К.Р., Ахмедов И.А., Тоиров Э.С. / Сравнительная оценка психологических качеств больных ревматоидным артритом и остеоартрозом. // Биология и медицинская иммунология №2 (118) 2020. Стр 18-22.
5. Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С. Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости от полиморфизма S3435T гена MDR1. //О'zbekiston tibbiyot jurnali. 2019. №1. стр. 101-105.
6. Насонов Е.Л. Фармакотерапия ревматоидного артрита: новая стратегия, новые миссии. //Научно-практическая ревматология. 2017. №5(4). стр. 409-419.
7. Насонов Е.Л. Фармакотерапия ревматоидного артрита: российские и международные рекомендации. //Научно-практическая ревматология. 2016. №5(4). стр. 557-571.