

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL ARTICLES

DOI: 10.38095/2181-466X-2020974-6-10

УДК 616.127-005.4-092:616.132

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН БЕМОРЛАРДА КОРОНАР АРТЕРИЯЛАР ШИКАСТЛАНИШИ ВА ЛИПИД ПРОФИЛЬ ДАРАЖАСИНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ**И. Р. Агабабян, С. Ш. Солеева, Н. М. Джаббаров**
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: юрак ишемик касаллиги, коронарография, миокард инфаркти, зичлиги паст липопротеид, зичлиги юқори липопротеид.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, коронарография, инфаркт миокарда, липопротеиды низкой плотности, липопротеины высокой плотности.

Key words: ischemic heart disease, coronary angiography, myocardial infarction, low-density lipoproteins, high-density lipoproteins.

Тадқиқот мақсади: Юрак ишемик касаллиги билан беморларда коронар артериялар шикастланиши ва липид профиль даражасининг ўзаро боғлиқлигини ўрганиш. Материаллар ва усуллар. 2019-2020 йиллар давомида СВКТТМ да стационар шароитда даволанган коронар ангиографик текширув натижасига кўра, икки ёки ундан ортиқ коронар артерияси шикастланган 75 беморда ретроспектив тадқиқот ўтказилди. Натижалар. ЗЮЛП даражаси ва ЮИК риводланиш хавфи ўртасидаги тескари боғлиқлик аниқланди ва тасдиқланди. ЗЮЛП ва УХС, айниқса триглицеридлар ва ЗПЛП даражаси ўртасидаги бевосита боғлиқлик мавжуд. Нохуш оқибатли гуруҳда жигар ферментлари, хусусан АЛТ микдорининг юқорилиги, шунингдек АСТ ва ЗПЛП даражаси ўртасидаги тўғридан тўғри боғлиқлик аниқланди. АСТ ни коронар артериялари шикастланган беморларда салбий омил деб ҳисоблаш эҳтимоли йўқ эмас. ЗЮЛП даражаси ва қанд микдори, айниқса гликирланган гемоглабин ўртасида юқори тескари корреляция аниқланди. Хулоса. Зичлиги юқори липопротеинларнинг пасайиши тез-тез касалхонага ётқизиш ва такрорий коронарография масаласини кўриб чиқиш омили ҳисобланади. АСТни коронар қон томирлари шикастланган беморларда салбий омил деб ҳисоблаш эҳтимоли йўқ эмас.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И УРОВНЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**И. Р. Агабабян, С. Ш. Солеева, Н. М. Джаббаров**

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучение взаимосвязи поражения коронарных артерий и уровня липидного профиля у больных ишемической болезнью сердца. Материалы и методы. Выполнено ретроспективное исследование у 75 больных с поражением двух и более коронарных артерий по данным коронарографического исследования, находившихся на стационарном лечении в СОММЦ в течение 2019-2020 гг. Результаты. Получена и подтверждена тесная обратная связь между уровнем ХС ЛПВП и риском развития ИБС. Наблюдается прямая связь между уровнем ЛПВП и ОХС, в особенности триглицеридов и ЛПНП, высокая обратная корреляция между уровнем ЛПВП и показателями уровня сахара в крови. Обращают на себя внимание ферменты печени, в частности повышенный уровень АЛТ в группе с неблагоприятными исходами, а также прямая корреляция уровня АСТ и липопротеидов низкой плотности. Выводы. Пониженный уровень липопротеидов высокой плотности является фактором частых госпитализаций и в дальнейшем рассмотрения вопроса повторной коронарографии. Не исключается возможность рассмотрения АСТ в качестве неблагоприятного фактора у больных с поражением коронарных сосудов.

RELATIONSHIP OF CORONARY ARTERY DAMAGE AND THE LEVEL OF THE LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE**I. R. Agababyan, S. Sh. Soleeva, N. M. Dzhabbarova**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study. Study of the course of coronary heart disease in patients depending on the damage to the coronary arteries and the level of lipid profile. Materials and methods. A retrospective study was performed in 75 patients with damage to two or more coronary arteries according to the coronary angiographic study, who were hospitalized in the Department of Infectious Diseases in the course of 2019-2020. Results. A close feedback between the level of HDL cholesterol and the risk of developing coronary heart disease was obtained and confirmed. According to our data, differences in laboratory parameters are generally quite predictable in both groups and confirm previously known data on the cardioprotective function of high density lipoproteins [7] and the negative effect of increased atherogenicity on the course of IHD. There is a direct relationship between the level of HDL and CFS, especially triglycerides and

LDL. Noteworthy are liver enzymes, in particular, an increased level of ALT in the group with adverse outcomes, as well as a direct correlation of the level of AST and low-density lipoproteins. Conclusion. The lowered level of high density lipoproteins is a factor of frequent hospitalizations and further consideration of the issue of repeated coronary angiography. The possibility of considering AST as an adverse factor in patients with coronary artery disease is not ruled out.

Дунёдаги бошқа кўпчилик мамлакатларда бўлгани каби Ўзбекистонда ҳам юрак қон томир касалликлари аҳолининг касалланиши ва ўлим кўрсаткичи структурасида етакчи ўринни эгаллайди. Ўзбекистон ҳам Европа кардиологлар ассоциацияси аъзоси. РИКИМ маълумотларига кўра стационарга ётқизилган барча беморларнинг 59% ида юрак ишемик касаллиги мавжуд [4].

Йирик эпидемиологик тадқиқотлар қон зардобидаги холестерин миқдорининг ошиши ва атеросклерознинг ифодаланганлик даражаси, шунингдек юрак қон томир касалликлари билан касалланиш ва улардан ўлим кўрсаткичи орасида чамбарчас боғлиқлик борлигини кўрсатди. Қон зардобида умумий холестерин (УХС), зичлиги паст липопротеидлар (ЗПЛП) даражасининг ошиши ва зичлиги юқори липопротеидлар (ЗЮЛП) миқдорининг камайиши ЮИК, бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши хавфини, умумий ўлим кўрсаткичи ва юрак қон томир касалликларидан ўлимни ошишига олиб келади [7,8].

Коронар артериялар шикастланиши – ЮИК билан беморларда ишемия, МИ, қайта МИ ривожланиши ва охир оқибат юрак ритмининг мураккаб бузилишлари ҳамда сурункали юрак етишмовчилигининг (СЮЕ) терминал босқичи билан якунланиши билан боғлиқ прогностни ёмонлашишига олиб келувчи кучли омилдир [4]. Кўпчилик ҳолларда жисмоний зўриқишга толерантлиги юқори, МИ ўтказмаган аҳоли нисбатан барқарор беморларда коронар қон томирлардаги ўзгаришлар “тасодифан” аниқланади.

Коронар қон томирлар шикастланиши коррекцияси асосан чап коронар артерияда (ЧКА) тери орқали коронар аралашув, кейинчалик икки компонентли антиагрегант терапия ўтказиш, СЮЕ коррекциясини назарда тутати. Аммо, шунингдек коронар қон томирлари шикастланган беморларда касаллик прогнози билан липид алмашинуви бузилишининг коррекция қилинмаганлиги, ферментлар ҳолати ўртасида ҳам боғлиқлик мавжуд [1,6].

Тадқиқот мақсади: Юрак ишемик касаллиги билан беморларда коронар артериялар шикастланиши ва липид профил даражасининг ўзаро боғлиқлигини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. 2019-2020 йиллар давомида СВКТТМ да стационар шароитда даволанган коронар ангиографик текширув натижасига кўра, икки ёки ундан ортиқ коронар артерияси шикастланган 75 беморда ретроспектив тадқиқот ўтказилди.

12 ойлик кузатув натижасига кўра касаллик оқибатига қараб беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1 гуруҳ – ижобий оқибатга эга беморлар ва 2 гуруҳ – тадқиқот бошланганидан 3 ойдан кейин нохуш оқибат кузатилган, кейин яна 1 йил давомида назоратда бўлган беморлар. “Нохуш оқибат” тушунчаси ўз ичига қуйидаги ҳодисалардан бирини олди: ўлим ҳолати, МИ қайталаниши, коронар етишмовчиликнинг авж олиб бориши, СЮЕ нинг ривожланиши ва авж олиб бориши (В.Ю.Мареев томонидан ўзгартирилган ШОКС маълумотларига кўра, 2016 й.), қайта касалхонага ётқизиш (5). 1-гуруҳга касаллик ижобий кечган 41 бемор, 2-гуруҳга эса касалликнинг нохуш оқибати кузатилган 34 бемор киритилди. Уларда липид спектр кўрсаткичлари, жумладан, умумий холестерин, триглицеридлар, юқори, паст ва ўта паст зичликдаги липопротеинлар даражаси, шунингдек, атерогенлик коэффициенти, биохимёвий таҳлил кўрсаткичлари: аланинаминотрансфераза (АЛТ) ва аспартатаминотрансфераза (АСТ), билирубин, мочевино, креатинин миқдори ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. 1 ва 2 гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши мос равишда $62,7 \pm 3,09$ ва $63,4 \pm 3,97$ ёшни ташкил қилди ($p < 0,02$). Айтиб ўтиш керакки, иккала гуруҳда ҳам эркаклар устунлик қилди: 1 гуруҳда 24 та (58.5%) ва 2 гуруҳда 21 та (61.8%) ($P < 0,002$). 1 ва 2 гуруҳдаги беморларда тана вазни индекси (ТВИ) мос равишда $29,5 \pm 3,5$ ва $30,4 \pm 3,2$. Касалхонага ётқизилганда мос равишда 15 (36.6%) и 16 (47%) ($p < 0,05$) беморга ЎКС ташхиси қўйилган. 2 гуруҳда ўткир коронар синдром, гипертония касаллиги, қандли диабет, СЮЕ ва госпитализация вақтида ҳаётга хавф солувчи юрак ритми бузилишлари - бўлмачалар

1 жадвал

Умумий маълумотлар.

Параметрлар	1- гуруҳ (оқибати ижобий) n=41	2- гуруҳ (нохуш оқибатли) n=34
Ёш	62,7±3,09	63,4±3,97
Жинс	э-24 (58.5%) а-17 (41.5%)	э-21 (61.8%) а-13 (38.2%)
Бўйи см	168,4±5.2	166,5±5.08
Вазни кг	86,7±10.5	89,3±10.4
ТВИ кг/м ²	29,5±3.5	30,4±3.2
Касалхонага ётқизилганда ЎКС	15 (36.6%)	16 (47%)
Касалхонага ётқизилганда стабил стенокардия	26 (63.4%)	18 (53%)
Касалхонага ётқизилганда СЮЕ белгилари	28 (68.3%)	25 (73.5%)
Гипертония касаллиги	35 (85.4%)	28 (82.3%)
Қандли диабет	18 (44%)	17 (50%)
Юрак ритми бузилиши (БФ, экстрасистолиялар, ПТ)	8 (19.5%)	9 (26.5%)
1-2 даражали АВ блокадалар	14 (34.1%)	15 (44.1%)
Анамнезида анемия	25 (61%)	26 (76.5%)
Анамнезида БМКЎБ	5 (12.2%)	6 (17.6%)
Касалхонага ётқизилганда сурункали буйрак касаллиги	4 (9.7%)	4 (11.8%)

Изоҳ: Фарқлар $P < 0,05$ бўлганда статистик аҳамиятга эга.

2 жадвал

Лаборатор маълумотлар.

Параметрлар	1 гуруҳ (ижобий натижали) n=41	2 гуруҳ (нохушоқибатли) n=34
Гемоглобин г/л	95,8±12,5	92,4±13,2
ЭЧТ мм/с	13,6±7,3	16,4±9,6
Лейкоцитлар *10 ⁹ /л	6,8±0,8	8,02±2,4
Тромбоцитлар *10 ⁹ /л	231,5±63,8	236±28

фибрилляцияси (БФ), пароксизмал тахикардия (ПТ), экстрасистолиялар, 1 ва 2 даражали атриовентрикуляр блокадалар каби касалликлар бўйича сезиларли фарқ аниқланди.

Лаборатор кўрсаткичлардаги тафовутларни ҳар иккала гуруҳда ҳам тахмин қилиш мумкинлиги кўриниб турибди ва бу олдиндан маълум булган юқори зичликдаги липопротеинларнинг кардиопротектив хусусияти ҳамда атерогенлик индекси ошишининг ЮИК кечишига салбий таъсирини тасдиқлайди. Шунингдек, нохуш оқибатли 2-гуруҳда АЛТ даражаси юқорилиги диққатга сазовордир (мос равишда 39,4±20,7 га 28,8±12,1).

Дислипидемиянинг аҳамиятини аниқлаштириш мақсадида барча беморлар гуруҳларга ажратилди: ЗЮЛП<40 мг/дл ва ЗЮЛП>40 мг/дл, шунингдек ЗПЛП<100 мг/дл ва ЗПЛП>100 мг/дл.

Беморларни танлашда 2019 йил апрель ойидан 2020 йил март ойигача булган даврда тери орқали коронар аралашув ўтказилганлар иштирок этганлиги сабабли 12 ойлик натижаларни ҳисоблашда танланганларни тўлиқ жалб қилиш имкони бўлмади. Шунинг учун биз маълумотни қайта ишлаш вақтида дастлабки руйхатга олинган пайтдан бошлаб 12 ой тўлмаган бир қисм беморларни чиқариб ташладик. Шу сабабли танланган беморлар сони кам ва ва нотекис бўлди, бу эса олинган натижаларни ишончлилигини қайд этишга имкон бермади. Бироқ шуни қайд этиш лозимки, учала такрорий миокард инфаркти ва ўлим хо-

3 жадвал

Биокимёвий маълумотлар.

Параметрлар	1 гуруҳ (ижобий натижали) n=41	2 гуруҳ (нохушоқибатли) n=34
УХС мг/дл	204,9± 43,9	220,7 ± 59,1
ЗПЛП мг/дл	131,7± 33,6	145,2± 48,9
ЗҮЛП мг/дл	6,37±14,3	42,1± 22,3
ЗЮЛП мг/дл	36,7±6,5	33,6± 5,3
ТГ мг/дл	182±72,2	210,8±111,3
Атерогенлик индекси>3	4,71±1,1	5,2±1,3
АЛТ U/I	28,8±12,1	39,4± 20,7
АСТ U/I	30,5±16,2	36,7±20,6
Билирубин ммоль/л	16,2± 6,5	13,6±3,3
Мочевина ммоль/л	7,4±1,9	7,8±1,9
Креатинин ммоль/л	95,7±16,3	101,7±19,3
Қонда қанд ммоль/л	6,73 ±2,12	6,9 ±2,2
Гликирланган Нб	8,8±2,4	8,95 ± 2,4
ПТИ	66,9± 29,2	64,6 ± 31,8
МНО	6,27± 9,5	17,6±26,8
Фибриноген г/л	3,1± 0,7	3,6±1,2

Изоҳ: Фарқлар $P < 0,05$ бўлганда статистик аҳамиятга эга.

4 жадвал.

Дислипидемик гуруҳлардаги натижалар.

Оқибатлар	ЗЮЛП<40 мг/дл n=28	ЗЮЛП<40 мг/дл n=47	ЗПЛП<100 мг/дл n=29	ЗПЛП>100 мг/дл n=48
Стенокардиянинг авж олиши	2(7,14%)	7 (14,9%)	4 (13,8%)	9 (18,75%)
СЮЕ нинг авж олиши	1(3,6%)	8 (17,02%)	3 (10,3%)	8 (16,7%)
Қайта госпитализация	3(10,7%)	6 (12,8%)	4 (13,8%)	7 (14,6%)
МИ ривожланиши	0(0%)	1 (2,12%)	0(0%)	2 (4,2%)
Такрорий МИ ривожланиши	0(0%)	3 (6,4%)	1 (3,45%)	3 (6,25%)
Ижобий	14(50%)	18(38,3%)	15 (51,7%)	17 (35,4%)
Летал	0(0%)	3(6,4%)	0(0%)	3 (6,25%)

Изоҳ: $P < 0,05$ да маълумотлар статистик аҳамиятга эга.

латлари ҳам дислипидемик гуруҳларда (ЗЮЛП<40 мг/дл ва ЗПЛП>100 мг/дл) кузатилди.

Лаборатор кўрсаткичларга келсак, зичлиги юқори, паст липопротеидлар ва умумий холестерин, шунингдек атерогенлик индекси ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжуд.

Бундан ташқари бир йил давомида беморларнинг терапияга нисбатан, айниқса статинларни қабул қилишга нисбатан мойиллиги пасайганлигини таъкидлаб ўтмоқчимиз. Шунингдек керакки, бу салбий тенденция нохуш оқибатли гуруҳга нисбатан ижобий оқибатли гуруҳда кўпроқ намоён бўлди.

Натижалар ва муҳокама. ЗЮЛП даражаси ва ЮИК риводланиш хавфи ўртасидаги тесқари боғлиқлик аниқланди ва тасдиқланди. 3 та йирик эпидемиологик тадқиқотлар (Framingham, LRS Prevention Mortality-Followup Study, MRFIT) натижаларига кўра ЗЮЛП миқдорининг 1 мг/дл (0,026 ммоль/л) га ошиши юрак қон томир касалликлари хавфини 1,9–2,9% га пасайтиради деган хулосага келинган [1]. Биз олган маълумотларга кўра, лаборатор кўрсаткичлардаги тафовутларни умуман олганда ҳар иккала гуруҳда ҳам деярли тахмин қилиш мумкин ва бу олдиндан маълум бўлган юқори зичликдаги липопротеидларнинг кардиопротектив хусусияти [3] ҳамда атерогенлик индекси ошишининг ЮИК кечишига салбий таъсирини тасдиқлайди. ЗЮЛП ва УХС, айниқса триглицеридлар ва ЗПЛП даражаси ўртасидаги бевосита боғлиқлик мавжуд. Нохуш оқибатли гуруҳда жигар ферментлари, хусусан

АЛТ миқдорининг юқорилиги, шунингдек АСТ ва ЗПЛП даражаси ўртасидаги тўғридан тўғри боғлиқлик эътиборни тортади. Шуни эслатиб ўтмоқчимизки, АСТ миқдорининг ошиши жигар зарарланишидан ташқари миокард инфаркти (Ритис индекси – коэффициент қиймати одатда $1,33 \pm 0,42$ ёки $0,91-1,75$ ни ташкил қилади) [7], стенокардия ва юрак етишмовчилигида ҳам кузатилади. Шу билан бирга тавсия этилган терапияда ва унга беморларнинг риоя қилишида (айниқса статинларга нисбатан) гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ бўлмади. Шу нуқтаи назардан юқори дозаларда статинларни қабул қилишнинг ферментлар миқдори ошишига таъсири эҳтимоли ҳам жуда оз дейиш мумкин. Шунинг учун АСТ ни коронар артериялари шикастланган беморларда салбий омил деб ҳисоблаш эҳтимоли йўқ эмас. ЗЮЛП даражаси ва қанд миқдори, айнқса гликирланган гемоглобин ўртасида юқори тескари корреляция аниқланди.

Хулоса.

1. Зичлиги юқори липопротеидларнинг пасайиши тез-тез касалхонага ётқизиш ва такрорий коронарография масаласини кўриб чиқиш омили ҳисобланади.

2. АСТни коронар қон томирлари шикастланган беморларда салбий омил деб ҳисоблаш эҳтимоли йўқ эмас.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Агабабян И.Р., Искандарова Ф.И., Мухтаров С.Н. Роль маркеров воспаления жировой ткани как основной фактор в развитии артериальной гипертензии у больных с метаболическим синдромом. The priorities of the word science: experiments and scientific debate. Noth Charleston SC. USA. 2019 July. 27-31 стр.
2. Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А., Рузиева А.А. Хроническая сердечная недостаточность у молодых пациентов с ожирением на фоне хронической обструктивной болезни лёгких. Достижения науки и образования. №3 (57). Москва. 2020 г.84-87 стр.
3. Агабабян И.Р., Садыкова Ш.Ш., Рузиева А.А. Оценка состояния больных, перенесших инфаркт миокарда, осложнённый хронической сердечной недостаточностью на фоне приёма кардиопротекторов. Достижения науки и образования № 2 (56) Москва 2020 г.75-78 стр.
4. Диагностика и лечение хронической и острой сердечной недостаточности. Ред.коллегия. Кардиологический вестник № 2 том XI. 2016 г.13-16 стр.
5. Таджиев Ф. С., Солеева С. Ш., Джаббаров Н. М.Роль розувастатина в лечении и профилактике ишемической болезни сердца//Академический журнал Западной Сибири. – 2015. – Т. 11. – №. 1. – С. 21-21.
6. Тополянская С. В., Вакуленко О. Н., Елисеева Т. А., Балясникова Н. А., Калинин Г. А., Купина Л. М., Стрижова Н. В. Особенности липидного состава крови у больных ишемической болезнью сердца старческого возраста. Кардиология. 2018; 58(3). 28–36 стр.
7. Soleeva S. Sh., Djabbarova N. M., Shodiyeva G.R. «Place of hypolipidemic therapy in the complex treatment of stable angina» International scientific review of the problems and prospects of modern science and education, Boston. USA. December 25-26, 2019.p 115-117.
8. Takata Y., Ansai T., Soh I. et al. Serum total cholesterol concentration and 10-year mortality in an 85-year-old population. Clin. Intervent Aging 2014; 9:293–300.