

ume was $76,6 \pm 5,4$ mm, LVM- left ventricle mass was $251,4 \pm 19,9$ g, LVEF- Left ventricle ejection fraction was $56,4 \pm 3,8\%$, CO- Cardiac output was $88,4 \pm 5,8$ ml. Inpatient period results shows that both group observed a little differentiation. After 6 month results consisted of in main group: EDD-LV- End diastolic diameter left ventricle was $50,4 \pm 3,8$ mm, ESD-LV- End systolic diameter left ventricle was $37,2 \pm 2,2$ mm, EDV-LV- End diastolic volume left ventricle was $146,4 \pm 6,4$ ml, ESV End systolic volume was $66,1 \pm 3,1$ mm, LVM- left ventricle mass was $246,6 \pm 16,4$ g, LVEF- Left ventricle ejection fraction was $61,4 \pm 4,2\%$, CO- Cardiac output was $100,2 \pm 5,7$ ml. In control group results inpatient period: EDD-LV- End diastolic diameter left ventricle was $58,4 \pm 5,1$ mm, ESD-LV- End systolic dia-

meter left ventricle was $46,4 \pm 4,1$ mm, EDV-LV- End diastolic volume left ventricle was $167,2 \pm 8,5$ ml, ESV End systolic volume was $79,4 \pm 5,9$ mm, LVM- left ventricle mass was $262,4 \pm 23,1$ g, LVEF- Left ventricle ejection fraction was $54,2 \pm 3,7\%$, CO- Cardiac output was $89,4 \pm 5,6$ ml.

Conclusion. Results shows that teaching rehabilitation school is effective inpatient stage in patients' myocardial infarction with pathological Q wave to reduce cardiac remodeling. Especially adherence to medical and nonmedical therapy is important to improve life expectancy. Therefore teaching rehabilitation school is significant for patients who survived acute myocardial infarction inpatient and outpatient periods.

EFFECT OF HIGH DOSES OF ATORVASTATIN IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

UBAYDULLAEV SH.A.

Republican scientific center of emergency medicine, Tashkent. Uzbekistan

The aim of the study was to investigate the effect of early administration of high doses of atorvastatin in acute myocardial infarction (AMI) on the dynamics of markers of systemic inflammation.

Material and methods. The study included 164 patients with AMI at the age of 37-76 years (mean age $55,8 \pm 0,6$ years). The 1st group included 82 patients who received atorvastatin 20 mg, the 2nd group included 82 patients who received atorvastatin at a dose of 80 mg per day assigned in the first 24 hours from the onset of the disease, regardless of lipid blood spectrum. Evaluation of the effect on the severity of systemic inflammation was carried out on the basis of studying the dynamics of changes in markers of systemic inflammation (leukocytosis, erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP)) on the 1st and 10th day of treatment.

Results. In the 2nd group there was a significant decrease in the number of peripheral blood leukocytes on the 10th day of AMI, in contrast to the 1st group ($p < 0,05$). CRP in the first group decreased from $30 \pm 0,7$ mg/dL to $10 \pm 0,7$ mg/dL, in the second group from $26 \pm 0,7$ mg/dL to $9,8 \pm 0,7$ mg/dL. ($p < 0,05$). On the 10th day of the disease, ESR in the first group increased significantly in comparison with the second group (from $9,08 \pm 0,8$ to $19,0 \pm 0,8$ and $9,9 \pm 0,8$ to $16 \pm 0,8$ mm/hour, respectively) ($p < 0,05$).

Conclusions. the use of high doses of atorvastatin in AMI has an anti-inflammatory effect, as evidenced by a decrease in the level of CRP and a decrease in the number of leukocytes in peripheral blood during therapy.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОПРОФИЛЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

АБДУМАЛИКОВА Ф.Б., НУРИЛЛАЕВА Н.М.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Оценить корреляционную связь между тромбогенным потенциалом крови и психологическими характеристиками пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. Обследованы 84 пациента с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения (СН) ФК II–III на фоне артериальной гипертонии (АГ) I–III степени, обеих полов, возраст которых в сред-

нем составил $60,9 \pm 6,53$ лет. Определение уровня психоэмоционального статуса проводилось с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии – HADS. Для определения типа личности Д использовался опросник DS-14, состоящий из двух субшкал: негативная возбудимость (negative affectivity-NA) и социальное ингибирование (social inhibition -SI).

Результаты. С целью выявления особенностей показателей тромбопрофиля у больных со СН на фоне АГ в зависимости от наличия и выраженности психоэмоциональных состояний исследуемые были разделены на две группы: основная группа – 40 (47,6%) пациентов с коморбидными тревожно-депрессивными состояниями (ТДС) и группа сравнения – 44 (52,3%) больных без ТДС. По результатам выявления личностных характеристик исследуемых отмечено: типом личности Д обладали 85,5% исследуемых основной группы против 22,7% случаев «дистрессорного» типа среди пациентов без ТДС ($p=0,001$). Средние показатели по шкалам негативной аффективности и социального подавления опросника DS-14 были выше в первой группе: NA – $15,5 \pm 5,16$ и SI – $13,7 \pm 3,47$ баллов по сравнению со второй группой: NA – $8,0 \pm 3,48$ и SI – $10,8 \pm 2,89$ баллов ($p=0,01$), что свидетельствует о достоверной ассоциативной взаимосвязи ТДС и психологического дистресса ($r=0,67$, $p<0,05$).

При оценке взаимосвязанного влияния ТДС и психологического дистресса на тромбогенный потенциал крови исследуемых пациентов выявлены различия между группами по морфологической картине тромбоцитов. Так, у пациентов основной группы средний показатель тромбоцитов (PLT) составил $312,1 \pm 28,3 \times 10^9/L$, что достоверно преобладало над средним PLT – $220,4 \pm 19,7 \times 10^9/L$ группы сравнения ($p=0,01$). У пациентов первой группы достоверно преобладали значения относительной ширины распределения тромбоцитов (PDW) и среднего объема тромбоцитов (MPV), повышен-

ные показатели которых отражают гиперактивность тромбоцитов, что составило в среднем $17,0 \pm 4,22 fL$ и $11,3 \pm 2,0 fL$, против значений группы сравнения – $13,6 \pm 3,39 fL$ и $9,7 \pm 1,08 fL$ ($p=0,01$ и $p=0,001$, соответственно). В ходе оценки корреляционной взаимосвязи фенотипа тромбоцитов с психологическими и личностными характеристиками пациентов установлена сильная положительная связь между уровнем ТДС по шкалам HAS/HDS и показателями PLT ($r=0,50$ и $r=0,57$, соответственно), а также положительная средняя теснота связи с PDW ($r=0,24$ и $r=0,26$ соответственно) и с MPV ($r=0,41$ и $r=0,34$ соответственно). Также выявлена положительная средняя теснота связи PLT с NA и SI ($r=0,41$ и $r=0,25$ соответственно), а также PDW с типом Д (NA/SI) ($r=0,25$ и $r=0,27$ соответственно), что свидетельствует о независимом предикторном значении психологического дистресса в ухудшении тромбоцитарной картины крови. Однако, по показателям P-LCR, PCT и IPF статистически значимых различий между группами и по степени корреляционной связи не установлено ($p>0,05$).

Заключение. Изменения морфологической картины тромбоцитов у пациентов ИБС и АГ, вероятно, обусловлены синергично сочетанным влиянием психологического дистресса и коморбидных ТДС. Можно предположить, что тип личности Д является самостоятельным психологическим фактором риска как манифестации ИБС, так и развития выраженных ТДС, что указывает на необходимость раннего выявления психологического дистресса, ассоциированного с риском развития тромбоцитарных событий у пациентов ИБС и АГ.

АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (собственный опыт)

АТАМУРАТОВ Б.Р., ЮЛДАШЕВ Н.П., НАГАЕВА Г.А., ЮЛДАШОВ Б.А., МАДРАХИМОВ Н.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, г. Ташкент. Узбекистан

Введение. Поражение ствола левой коронарной артерии (СЛКА) – не частое явление в интервенционной хирургии. По сей день продолжают исследования ее ангиографических особенностей.

Цель. Оценка ангиографических особенностей поражения ствола левой коронарной артерии (СЛКА).

Материал и методы. В условиях клиники Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (РСНПМЦК) за 1 календарный год в период с 01.01.2018 г. по 31.12.2018 г. было пролечено 66 больных с поражением СЛКА. Средний возраст обследуемых составил $62,8 \pm 9,3$ (от 42 до 77) лет. Количество мужчин было 45 (68,2%), женщин – 21 (31,8%).

Результаты. Изолированное поражение СЛКА имело место лишь у 1 (1,5%) больного; 2-сосудистые поражения отмечались в 5 (7,6%) случаях; 3-сосудистые – в 18 (27,3%) случаях. У остальных 42 (63,6%) пациентов были зарегистрированы многососудистые поражения. По классификации «А, В, С» для поражений СЛКА наиболее свойственными оказались типы «А» и «С» – 29 (44%) и 25 (38%) больных, соответственно при этом в случае многососудистого повреждения преобладал тип «С» (40,5 и 33,3%; $p<0,05$). Локализация поражений СЛКА чаще регистрировалась в дистальном сегменте, независимо от количества вовлеченных сосудистых бассейнов (75,0 и 80,9%). Наиболее характерными категориями поражений СЛКА по