

ДИНАМИКА АГРЕГАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА УСТАНОВЛЕННЫХ ИМПЛАНТОВ

ЮЛДАШЕВ Н.П.

*Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии,
г. Ташкент. Узбекистан*

Цель. Изучение взаимосвязи агрегации тромбоцитов с ангиографическими показателями у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с различными типами имплантов.

Материал и методы исследования. Из 200 респондентов, включенных в исследование, у 91 (45,5%) на исходном этапе был проведен анализ агрегационной способности тромбоцитов (АСТ). Всем пациентам была проведена коронароангиография (КАГ) с анализом ангиометрии. Этапы исследования проводились через 3, 6, 12 и 24 месяца после проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) и имплантации устройств (BVS-каркасов или DES-стентов). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. При оценке взаимосвязи спонтанной АСТ с показателями КАГ нами был проведен корреляционный анализ между спонтанной АСТ с одной стороны и длиной атеросклеротического поражения ($p=0,257$; $r=-0,120$; $t=-1,139$); диаметром артерии ($p=0,573$; $r=-0,059$; $t=-0,564$) и количеством сосудистых поражений ($p=0,778$; $r=-0,029$; $t=-0,283$) – с другой, однако рассматриваемые взаимозависимости не достигали уровня достоверности. Тем не менее, был установлен тот факт, что по мере усугубления тяжести ИБС отмечалось увеличение уровня спонтанной АСТ ($p=0,488$; $r=0,074$; $t=0,697$).

К 3 месяцу обсервации после проведения ЧКВ у всех больных имело место достоверное сниже-

ние всех показателей АСТ (спонтанная агрегация, степень и скорость агрегации), которое сохранялось до 12 и 24 месяцев наблюдения. Оценка динамики спонтанной АСТ в зависимости от типа установленных имплантов выявила достоверное снижение уровня АСТ в обеих группах пациентов, на исходном этапе имела статистически достоверная межгрупповая разница по уровню спонтанной агрегации и степени агрегации ($p=0,015$ и $p=0,005$, соответственно), однако к концу первого года наблюдения эта разница нивелировалась, и данная тенденция сохранялась и через 2 года обсервации.

Выводы. Все пациенты (независимо от формы ИБС) на исходном этапе характеризовались повышенной агрегацией тромбоцитов, при этом по мере усугубления тяжести ИБС отмечался рост спонтанной агрегации тромбоцитов, не достигавший уровня достоверности. Выявленная на исходном этапе повышенная агрегация тромбоцитов спустя уже 3 месяца после проведенного ЧКВ нивелировалась, и данная тенденция сохранялась на дальнейших этапах наблюдения. Респондентам с высоким уровнем спонтанной агрегации тромбоцитов были имплантированы BVS-каркасы, однако динамика данного показателя к концу первого года наблюдения оказалась сопоставима с аналогичным показателем пациентов с установленными DES-стентами.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ИБС С БИОРАСТВОРИМЫМИ КАРКАСАМИ «ABSORB» И СТЕНТАМИ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ DES

ЮЛДАШЕВ Н.П., ЮЛДАШЕВ Б.А., ХОЛИКУЛОВ С.Ш., МАДРАХИМОВ Н.К.

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

Цель. Провести оценку динамики качества жизни (КЖ) пациентов ишемической болезнью сердца (ИБС) до и после процедуры стентирования при использовании различных типов имплантов (BVS-каркасы или DES-стенты).

Материал и методы исследования. Были обследованы 200 больных ИБС, которым было проведено ЧКВ со стентированием различных типов стентов. Всем проводились: физикальный осмотр, клинично-функциональные и лабораторные общеклинические исследования. Для оценки КЖ использовался международный опросник SF-36, при

этом анализировались: физическое функционирование (ФФ), физическое ролевое функционирование (ФРФ), интенсивность боли (ИБ); общее здоровье (ОЗ); жизненная активность (ЖА), социальное функционирование (СФ), эмоционально-ролевое функционирование (ЭРФ) и психическое здоровье (ПЗ). Различия считались достоверными при $p < 0,005$.

Результаты. Оценка показателей КЖ выявила, что на исходном этапе у всех пациентов имелись значительные ограничения со стороны не только физического компонента здоровья [это – ФФ, ФРФ,