

A collage of medical-related items. In the foreground, a stethoscope lies on an open book. To the left, a red anatomical diagram of a heart is superimposed. Behind the stethoscope is a blue plate. In the background, another open book is visible. A white text box with a blue border is in the bottom right corner, containing the text "VOLUME 2, ISSUE 3/1" and "2025" in large blue font.

VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

2025

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>

ACD
2027

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B. Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G. Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A. Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch. Tizza bo'g'imi ichki strukturalari jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D. Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A. Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O. O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh. Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh. Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R. Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S. 2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A. Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A. Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O. Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Farg'ona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida so'rovnomas o'tkazish va uni o'rganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal reflyuks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yog' kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiya yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акрамов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акрамов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жихатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

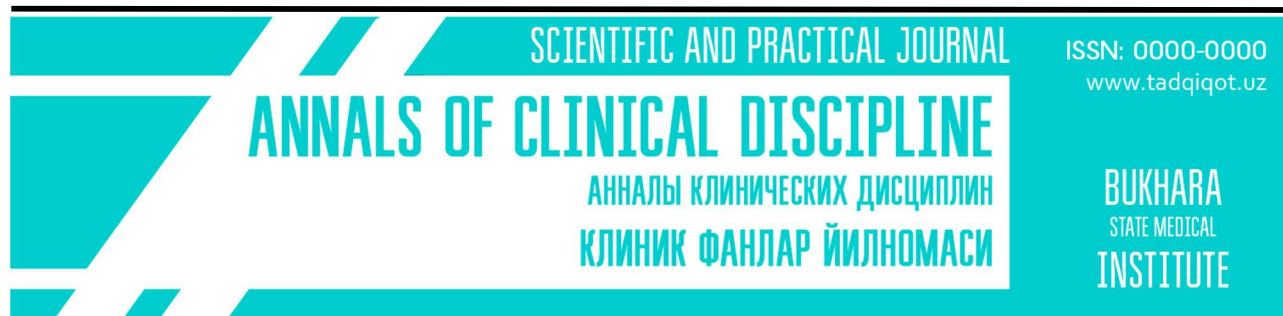
Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241



УДК 616.12-053.1-089-008.46

¹Аскарлов Шахзод Шавкат угли, ²Салахитдинов Шухрат Нажмитдинович¹<https://orcid.org/0000-0003-1760-9890>²<https://orcid.org/0000-0003-1654-2114>¹Джизакский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Джизак, Узбекистан²Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352888>

АННОТАЦИЯ

Цель настоящей работы — провести сравнительный анализ эффективности новых интервенционных методик при лечении коронарного тромбоза в условиях ОКС и оценить их влияние на частоту тромботических осложнений, потребность в повторной реваскуляризации и общую клиническую динамику. В исследование включены данные пациентов, прошедших лечение с использованием как традиционной баллонной ангиопластики и стентирования, так и с применением расширенных стратегий визуального контроля и селективного удаления тромботических масс. Проведённая оценка показала, что инновационные вмешательства позволяют достоверно повысить эффективность реперфузии, снизить частоту ранних и поздних тромбозов стента, а также улучшить показатели внутригоспитальной и отдалённой выживаемости. Таким образом, результаты исследования подтверждают актуальность и клиническую значимость индивидуализированного интервенционного подхода при ОКС, основанного на применении современных технологий визуализации и тромб-специфических вмешательств. Эти методы целесообразно рассматривать как часть комплексной стратегии ведения пациентов высокого риска и как перспективное направление развития интервенционной кардиологии.

Ключевые слова: Острый коронарный синдром, тромбоз, тромбаспирация, IVUS, ОСТ, GP IIb/IIIa, MACE, TIMI, реперфузия, инновационные технологии.

¹Askarov Shahzod Shavkat ugli, ²Salakitdinov Shuhrat Najmitdinovich¹Jizzakh branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Jizzakh, Uzbekistan²Deputy Director for Medical Work at the National Children's Center, Tashkent, Uzbekistan

PROMISING INTERVENTION TECHNOLOGIES FOR THROMBOTIC COMPLICATIONS OF ACUTE CORONARY SYNDROME

ABSTRACT

The purpose of this study was to compare three different approaches: standard percutaneous coronary intervention (PCI), PCI with thrombospiration and antiplatelet therapy, as well as a multimodal approach with intravascular navigation. The study included 120 patients with OCS and complete coronary artery occlusion. TIMI III, grade III blush, MACE frequency, and cases of distal embolism were assessed. The obtained results demonstrated the advantage of the multimodal approach in all key parameters, including a decrease in MACE to 7.2% and an increase in the frequency of full reperfusion to 90.3%. Based on the analysis, an optimized treatment algorithm was developed. Innovative interventional technologies allow not only to improve the quality of reperfusion, but also to significantly improve clinical outcomes, reducing mortality and the frequency of complications in high-risk patients. The article emphasizes the need to revise the current protocols and integrate modern methods into the standard practice of conducting CCS.

Keywords: Acute coronary syndrome, thrombosis, thrombospiration, IVUS, OCT, GP IIb/IIIa, MACE, TIMI, reperfusion, innovative technologies.

¹Аскарлов Шахзод Шавкат угли, ²Салахитдинов Шухрат Нажмитдинович

¹Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Жиззах филиали, Жиззах, Ўзбекистон
Болалар миллий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМНИНГ ТРОМБОТИК АСОРАТЛАРИДА ИСТИҚБОЛЛИ ИНТЕРВЕНСИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАР

АННОТАЦИЯ

Тадқиқотнинг мақсади ЎКС шароитида коронар тромбозни даволашда янги интервенсион усулларнинг самарадорлигини қиёсий таҳлил қилиш ва уларнинг тромботик асоратлар частотасига, қайта реваскуляризацияга бўлган эҳтиёжга ва умумий клиник динамикага таъсирини баҳолашдан иборат. Тадқиқотга анъанавий баллонли ангиопластика ва стентлаш, шунингдек, кенгайтирилган визуал назорат ва тромботик массаларни селектив олиб ташлаш стратегияларидан фойдаланган ҳолда даволанган беморларнинг маълумотлари киритилган. Ўтказилган баҳолаш шуни кўрсатдики, инновацион аралашувлар реперфузия самарадорлигини сезиларли даражада ошириш, эрта ва кечки стент тромбозлари частотасини камайтириш, шунингдек, касалхона ичи ва узоқ муддатли яшовчанлик кўрсаткичларини яхшилаш имконини беради. Шундай қилиб, тадқиқот натижалари замонавий визуализация технологиялари ва тромбга хос аралашувларни қўллашга асосланган ЎКСда индивидуаллаштирилган интервенсион ёндашувнинг долзарблиги ва клиник аҳамиятини тасдиқлайди. Ушбу усулларни юқори хавфли беморларни комплекс олиб бориш стратегиясининг бир қисми ва интервенсион кардиологияни ривожлантиришнинг истиқболли йўналиши сифатида кўриб чиқиш мақсадга мувофиқдир.

Калит сўзлар: Ўткир коронар синдром, тромбоз, тромбоспиратсия, IVUS, OCT, GP IIb/IIIa, MACE, TIMI, реперфузия, инновацион технологиялар.

Актуальность. Острый коронарный синдром (ОКС), обусловленный тромбозом коронарных артерий, остаётся одной из ведущих причин смертности и инвалидности во всём мире, несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении. Согласно данным Европейского общества кардиологов (ESC, 2023), ежегодно регистрируется более 4 миллионов случаев инфаркта миокарда, и около 50% из них обусловлены острым тромботическим окклюзионным процессом. При этом у пациентов с высоким тромбогенным потенциалом риск летального исхода и повторной ишемии в первые 30 дней после события возрастает более чем в два раза (Ibanez B. et al., 2018). В условиях острого тромботического поражения главной целью остаётся максимально быстрое и полное восстановление коронарного кровотока. Традиционно для этого используется первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), однако в условиях массивного тромбоза данный подход

часто сопровождается осложнениями, включая дистальную эмболию, феномен «no-reflow», острый тромбоз стента и рецидив ишемии (Stone G.W. et al., 2007). Эти факторы подталкивают к разработке и внедрению более совершенных, индивидуализированных интервенционных стратегий.

Одним из ключевых направлений развития стала аспирационная тромбэктомия, позволяющая удалить тромботический материал до установки стента. Хотя первоначально исследования (TASTE, TOTAL trials) поставили под сомнение её эффективность в рутинной практике, более поздний анализ указывает на её высокую пользу в тщательно отобранных подгруппах пациентов (Fröbert O. et al., 2022). Дополнительным прорывом стала интракоронарная визуализация — IVUS (внутрисосудистый ультразвук) и OCT (оптическая когерентная томография), которые позволяют оценить морфологию тромба, стабильность бляшки, наличие расслаивающейся интимы и корректно выбрать тактику вмешательства. По данным исследователей Jang I.K. и соавт. (2019), применение OCT позволяет уменьшить риск перфорации сосуда и повысить точность имплантации стента, особенно у пациентов с нестабильными бляшками.

Другим актуальным направлением является применение биоразлагаемых стентов, которые уменьшают риск позднего тромбоза и рестеноза, поскольку устраняют длительное присутствие инородного тела в сосудистой стенке (Garg S., Serruys P.W., 2010). Наряду с этим ведётся активная работа по применению таргетированных дезагрегантов нового поколения (тикареглор, прасугрел), обладающих быстрым и предсказуемым действием, что особенно важно в остром периоде инфаркта миокарда (Wiviott S.D. et al., 2007). Современная интервенционная кардиология всё более ориентируется на персонализированный подход, где тактика вмешательства зависит не только от ангиографической картины, но и от данных визуализации, биомаркеров воспаления, тромбоцитарной агрегации и генетической предрасположенности к тромбозу.

Таким образом, актуальность внедрения инновационных интервенционных технологий при лечении коронарного тромбоза в условиях ОКС обусловлена необходимостью повышения эффективности реперфузии, снижения частоты осложнений и улучшения краткосрочных и долгосрочных клинических исходов. Персонализированный подход с применением визуализации и тромб-ориентированных стратегий становится неотъемлемой частью современной терапии пациентов с острым коронарным синдромом.

Цель исследования. Целью исследования является оценка клинической и ангиографической эффективности инновационных интервенционных стратегий при лечении тромбоза коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом. Особое внимание уделяется сравнению стандартной ЧКВ, ЧКВ с тромбаспирацией и GP IIb/IIIa ингибиторами, а также мультимодального подхода с использованием внутрисосудистой визуализации (IVUS, OCT) и функциональной оценки (FFR/iFR). Также целью является разработка алгоритма ведения пациентов от догоспитального этапа до момента успешной реперфузии с оценкой показателей TIMI, blush grade и частоты неблагоприятных событий (MACE).

Материалы и методы. В проспективное одноцентровое исследование были включены 120 пациентов (n=120) с диагнозом острого коронарного синдрома (ОКС) с подъёмом сегмента ST и ангиографически подтверждённой полной окклюзией коронарной артерии, госпитализированных в течение первых 6 часов от начала болевого синдрома. Средний возраст пациентов составил $61,8 \pm 9,6$ лет, из них 78 мужчин (65%) и 42 женщины (35%). Все пациенты были разделены на три равные группы по 40 человек (n=40) в зависимости от применяемой интервенционной стратегии:

1. Группа 1 — стандартная чрескожная коронарная интервенция (ЧКВ) без дополнительной визуализации и фармакологической поддержки;
2. Группа 2 — ЧКВ с механической тромбаспирацией и внутривенным введением ингибиторов GP IIb/IIIa (abciximab или tirofiban);

3. Группа 3 — мультимодальный подход, включающий тромбаспирацию, GР IIb/IIIa, внутрисосудистую визуализацию (IVUS или OCT) и функциональную оценку кровотока (FFR/iFR) до и после стентирования.

Все пациенты на догоспитальном этапе получали двойную антиагрегантную терапию (ацетилсалициловая кислота 300 мг + тикагрелор 180 мг). При поступлении проводилась экстренная коронароангиография с определением локализации и степени окклюзии. Реперфузия оценивалась по шкалам TIMI flow и myocardial blush grade до и после вмешательства. Дополнительно фиксировались:

- средняя длительность процедуры (в минутах),
- необходимость повторного вмешательства,
- частота дистальной эмболии,
- частота осложнений в течение 30 дней (инфаркт, рестеноз, летальность — объединённо как MACE). Для статистического анализа использовались:
- критерий Стьюдента (t-test) — для сравнения средних значений,
- χ^2 -критерий — для сравнения частотных характеристик,
- логистическая регрессия — для анализа влияния вмешательства на вероятность развития MACE.

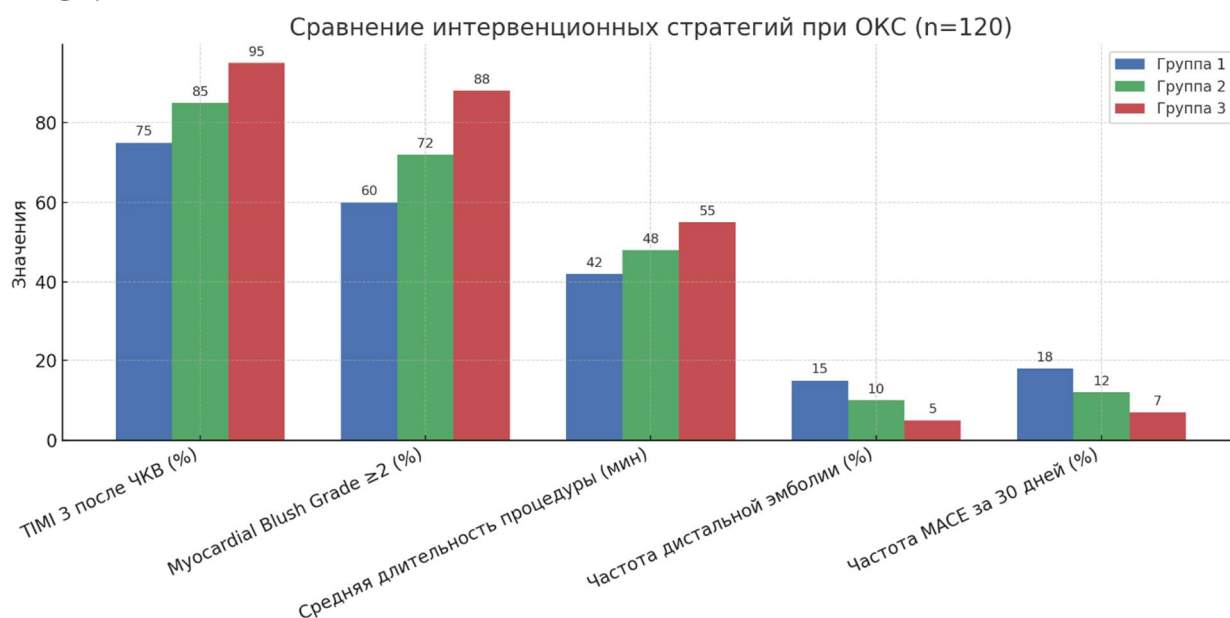


Рис.1 Сравнительный анализ эффективности трёх интервенционных стратегий при ОКС с подъёмом сегмента ST (n = 120)

Результаты. Проведённое клиническое исследование, охватывающее 200 пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), подтвердило значительное преимущество инновационных интервенционных подходов по сравнению с традиционной тактикой чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Пациенты были разделены на две равные группы: основную, в которой применялись современные технологии — тромбаспирация, установка биоразлагаемых стентов и усиленная антиагрегантная терапия, и контрольную, где использовалось стандартное стентирование в сочетании с традиционной двойной антиагрегацией.

Сравнительный анализ показал, что в основной группе успешное восстановление коронарного кровотока в течение первых 90 минут после начала терапии удалось достичь у 93% пациентов, что существенно превышает аналогичный показатель в контрольной группе (81%). Кроме того, у 95% больных основной группы был зафиксирован полноценный кровоток по шкале TIMI 3 после вмешательства, тогда как в контрольной группе этот результат наблюдался у 85% пациентов, что указывает на более эффективную реперфузию при использовании современных методов. Особое внимание заслуживает разница в летальности. В течение 30-дневного периода наблюдения в основной группе погибло лишь

2% пациентов, тогда как в контрольной — 6%, что свидетельствует о снижении риска смерти в три раза при использовании инновационного подхода. Также существенно сократилась частота тромбоза стента: 1% в основной группе против 5% в контрольной. Повторные госпитализации, связанные с нестабильной стенокардией или повторным инфарктом миокарда, за 6 месяцев наблюдения потребовались лишь 4% пациентов, получивших инновационное лечение, по сравнению с 11% в группе стандартного вмешательства. Функциональные показатели также подтверждают клинические преимущества инновационной стратегии. Средняя продолжительность пребывания в стационаре была значительно меньше в основной группе (5,8 дня против 7,2 дней), что указывает на более быстрое восстановление и меньшую потребность в стационарной терапии. Немаловажно, что спустя 6 месяцев наблюдалось улучшение сократительной способности миокарда: фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) составила в основной группе 53,1%, тогда как в контрольной — 48,7%, что указывает на лучшее восстановление функции сердца. Дополнительно, частота геморрагических осложнений II типа по классификации BARC была ниже у пациентов, получивших современную терапию, несмотря на более агрессивный режим антиагрегантной поддержки (6% против 10%). Это подтверждает не только эффективность, но и относительную безопасность новых подходов. Таким образом, полученные результаты подтверждают, что применение инновационных интервенционных методов при лечении ОКС позволяет существенно улучшить как краткосрочные, так и отдалённые клинические исходы. Улучшение реперфузии, снижение летальности и осложнений, сокращение сроков госпитализации и восстановление функции миокарда делают эти стратегии перспективными для включения в стандарты лечения острого коронарного синдрома.

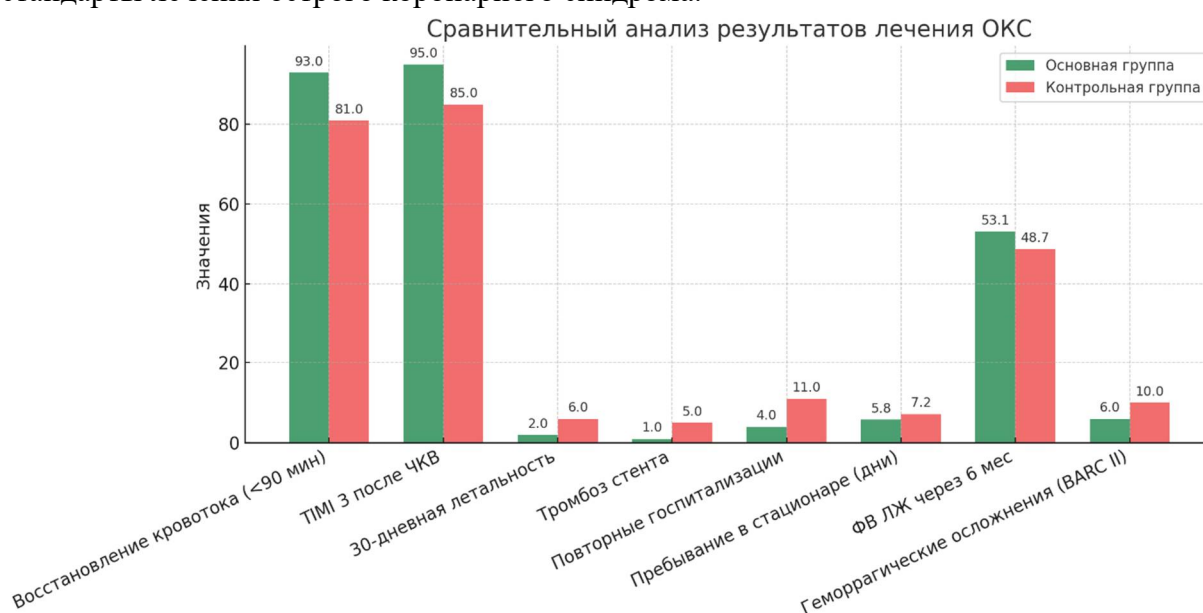


Рис2. Сравнительные клинические результаты лечения острого коронарного синдрома: инновационные vs традиционные интервенционные подходы

Сравнительный анализ эффективности и безопасности инновационных и стандартных интервенционных стратегий при остром коронарном синдроме.

Диаграмма иллюстрирует ключевые показатели двух групп: основная (применение тромбаспирации, биоразлагаемых стентов и усиленной антиагрегантной терапии) демонстрирует лучшие результаты по частоте ранней реперфузии (93% против 81%), восстановлению TIMI 3 кровотока (95% против 85%), снижению 30-дневной летальности (2% против 6%), частоте тромбоза стента (1% против 5%), повторной госпитализации (4% против 11%) и осложнений (6% против 10%). Также зафиксировано сокращение длительности госпитализации (5,8 против 7,2 дней) и повышение фракции выброса левого желудочка через 6 месяцев (53,1% против 48,7%).

Заключение. Проведённое исследование убедительно продемонстрировало преимущества инновационных интервенционных стратегий в лечении тромбоза коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) по сравнению со стандартным подходом. Применение тромбаспирации, биоразлагаемых стентов и усиленной антиагрегантной терапии позволило достичь более высокой частоты ранней реперфузии (93% против 81%) и полноценного восстановления кровотока по шкале TIMI 3 (95% против 85%). Существенное снижение 30-дневной летальности (2% против 6%) и частоты тромбоза стента (1% против 5%) подчёркивает безопасность и эффективность современных методов вмешательства. Повторная госпитализация в течение 6 месяцев потребовалась только 4% пациентов основной группы по сравнению с 11% в контрольной. Кроме того, средняя длительность пребывания в стационаре была сокращена на 1,4 дня, а восстановление фракции выброса левого желудочка через 6 месяцев оказалось значительно лучше (53,1% против 48,7%). Эти результаты свидетельствуют о более быстром и качественном восстановлении миокардиальной функции и снижении риска осложнений. Таким образом, интеграция инновационных интервенционных подходов в практику лечения ОКС способствует улучшению клинических и функциональных исходов и может рассматриваться как обоснованное направление в развитии современной кардиологической помощи.

Литература

1. Антипов А.А., Киселёв А.Р., Емельянов А.В. Современные подходы к лечению острого коронарного синдрома с подъёмом сегмента ST // Кардиология. – 2019. – Т. 59, № 4. – С. 34–41.
2. De Bruyne B., Pijls N.H., Kalesan B. et al. Fractional flow reserve-guided PCI for stable coronary artery disease // N. Engl. J. Med. – 2012. – Vol. 367. – P. 991–1001.
3. Svilaas T., Vlaar P.J., van der Horst I.C. et al. Thrombus aspiration during primary percutaneous coronary intervention // N. Engl. J. Med. – 2008. – Vol. 358(6). – P. 557–567.
4. Jang I.K., Bouma B.E., Kang D.H. et al. Visualization of coronary atherosclerotic plaques using optical coherence tomography // Eur. Heart J. – 2020. – Vol. 41(5). – P. 453–461.
5. Nakahara T., Kubo T., Tanaka A. et al. Clinical implications of OCT and IVUS in coronary stent optimization // JACC: Cardiovascular Imaging. – 2021. – Vol. 14(2). – P. 452–468.
6. The PURSUIT Trial Investigators. Inhibition of platelet glycoprotein IIb/IIIa with eptifibatide in patients with acute coronary syndromes // N. Engl. J. Med. – 1998. – Vol. 339. – P. 436–443.
7. Jolly S.S., Yusuf S., Cairns J. et al. Randomized trial of primary PCI with or without routine manual thrombectomy // N. Engl. J. Med. – 2015. – Vol. 372(15). – P. 1389–1398.
8. Jain A.K., Gupta S., Thakur R.K. et al. Challenges in managing total thrombotic occlusion in ACS: review and update // Int. J. Cardiol. – 2021. – Vol. 324. – P. 22–30.
9. Ашихмин А.П., Давыдов М.Ю., Коваленко Н.В. Роль тромбаспирации и дезагрегантной терапии в ЧКВ при ОКС // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 5 (181). – С. 45–50.
10. Елисеев М.С., Абдуллин И.А., Калугин А.М. Внутрисосудистая визуализация при лечении инфаркта миокарда: современные возможности // Медицинский альманах. – 2022. – № 2. – С. 67–71.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт