ТЕРИ ОРҚАЛИ КОРОНАР АРАЛАШУВДАН КЕЙИНГИ РЕСТЕНОЗДА ГЕМОСТАЗ ФАОЛЛИГИ ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ МАРКЁРЛАРИНИНГ КЛИНИК ТАЛҚИНИ

Мехмонов Ф.Ш., Наимова Ш.А.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти кафедра доценти

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти мустақил изланувчиси

Долзарблиги.

Юрак ишемик касаллиги бўлган беморларда перкутан коронар аралашувдан кейин коронар артериялар рестенози клиник амалиётда муҳим муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Рестеноз ривожланишида эндотелий шикастланиши, тромбоцитлар фаоллашуви, коагуляция тизимидаги ўзгаришлар, яллиғланиш реакцияси ва неоинтима гиперплазияси ўзаро боғлиқ ҳолда иштирок этади. Шу сабабли гемостаз ва яллиғланиш маркёрларини баҳолаш рестенозга мойил беморларни эрта ажратишда амалий аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади. Юрак ишемик касаллиги бўлган ва перкутан коронар аралашув ўтказган беморларда коронар артериялар рестенози ривожланиши билан боғлиқ гемостаз тизими ва яллиғланиш маркёрларининг клиник-лаборатор аҳамиятини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга юрак ишемик касаллиги ташхиси қўйилган ва коронар артерияларга стент қўйилган беморлар киритилди. Беморлар рестеноз мавжудлигига кўра икки гуруҳга ажратилди: рестеноз ривожланган ва рестеноз ривожланмаган беморлар. Клиник-анамнестик маълумотлар, стентлаш хусусиятлари, гемостаз кўрсаткичлари ва яллиғланиш маркёрлари таҳлил қилинди.

Гемостаз тизимини баҳолаш учун протромбин вақти, протромбин индекси, халқаро нормаллаштирилган нисбат, фаоллаштирилган қисмий тромбопластин вақти, фибриноген, D-димер ва тромбоцитлар сони ўрганилди. Яллиғланиш фаоллигини баҳолашда С-реактив оқсил, IL-6 ва TNF-α кўрсаткичлари ҳисобга олинди. Статистик таҳлилда гуруҳлараро таққослаш, корреляцион таҳлил ва алоҳида омиллар бўйича univariable таҳлилдан фойдаланилди. Ҳодисалар сони чекланганлиги сабабли кўп предикторли стандарт прогноз модели тузилмади.

Натижалар. Рестеноз ривожланган беморларда гемостаз тизимида протромботик йўналишдаги ўзгаришлар аниқланди. Хусусан, фибриноген ва D-димер даражаларининг юқорилиги, тромбоцитлар сонининг ошиш тенденцияси, АЧТВ, ПТИ ва МНО кўрсаткичларидаги ўзгаришлар рестеноз ривожланиши билан боғлиқ клиник-лаборатор фонни ифодалади.

Яллиғланиш маркёрлари таҳлилида рестеноз ривожланган беморларда С-реактив оқсил, IL-6 ва TNF-α даражаларининг юқорилиги аниқланди. Бу ҳолат перкутан коронар аралашувдан кейинги рестеноз патогенезида яллиғланиш реакцияси ва гемостаз тизими фаоллашуви биргаликда иштирок этишини кўрсатади.

Олинган натижаларга кўра, рестенозни баҳолашда битта маркерга таяниш етарли эмас. Клиник хавф омиллари, стентлаш хусусиятлари, гемостаз кўрсаткичлари ва яллиғланиш маркёрларини биргаликда таҳлил қилиш беморнинг клиник хавф профилини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса. Перкутан коронар аралашувдан кейин рестеноз ривожланган беморларда гемостаз тизими ва яллиғланиш маркёрларидаги ўзгаришлар клиник аҳамиятга эга. Фибриноген, D-димер, С-реактив оқсил, IL-6 ва TNF-α даражаларини динамик кузатиш рестеноз хавфи юқори бўлиши мумкин бўлган беморларни ажратишда фойдали бўлиши мумкин. Тадқиқот натижалари тўлиқ прогноз модели сифатида эмас, балки юқори клиник эътибор талаб қилувчи беморларни аниқлашга қаратилган клиник-лаборатор ёндашув сифатида талқин қилиниши лозим.