2-ТИП ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ПКИДАН КЕЙИН РЕСТЕНОЗ ПРОФИЛАКТИКАСИДА ГЕМОСТАЗ МАРКЁРЛАРИНИ ДИНАМИК БАҲОЛАШ

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. 2-тип қандли диабет ва юрак ишемик касаллиги биргаликда кечганда коронар артериялар эндотелийсида дисфункция, сурункали яллиғланиш, тромбоцитлар фаоллашуви ва протромботик ҳолат кучаяди. Бундай беморларда перкутан коронар интервенциядан кейин рестеноз ривожланиш хавфи юқори бўлиши мумкин. Шу сабабли стентлашдан кейин беморларни фақат клиник белгилар асосида эмас, балки гемостаз тизими маркёрлари орқали ҳам динамик назорат қилиш рестеноз профилактикасини оптималлаштиришда муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади. 2-тип қандли диабет ва юрак ишемик касаллиги бўлган беморларда перкутан коронар интервенциядан кейин рестеноз профилактикасини оптималлаштиришда гемостаз тизими маркёрларининг клиник аҳамиятини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда юрак ишемик касаллиги ва 2-тип қандли диабет мавжуд, коронар стентлаш амалиёти ўтказилган беморлар маълумотлари таҳлил қилинди. Беморларда клиник-анамнестик омиллар, қандли диабет давомийлиги, гликемик назорат ҳолати, стентлаш хусусиятлари ва лаборатор кўрсаткичлар баҳоланди.

Гемостаз тизимини баҳолаш учун D-димер, фибриноген, тромбоцитлар сони, фаоллаштирилган қисмий тромбопластин вақти, протромбин вақти, протромбин индекси ва халқаро нормаллаштирилган нисбат кўрсаткичлари ўрганилди. Яллиғланиш фаоллиги С-реактив оқсил, лейкоцитлар ва нейтрофил-лимфоцит нисбати орқали баҳоланди. Натижалар рестеноз ривожланган ва рестеноз ривожланмаган беморлар гуруҳларида таққосланди.

Натижалар. Рестеноз ривожланган беморларда гемостаз тизимида протромботик йўналишдаги ўзгаришлар кўпроқ учради. D-димер ва фибриноген даражаларининг юқорилиги, тромбоцитлар сонининг ошиши ва коагуляцион тестлардаги оғишлар қандли

диабет мавжуд беморларда томир деворида яллиғланиш-тромботик фаоллик кучайганини кўрсатди.

2-тип қандли диабет мавжуд беморларда гликемик назоратнинг етарли эмаслиги, дислипидемия ва гемостаз маркёрларининг юқори бўлиши рестеноз ривожланиши учун ноқулай клиник-лаборатор фон яратиши мумкин. Шу сабабли ушбу беморларда ПКИдан кейинги кузатувда фақат стандарт кардиологик назорат эмас, балки D-димер, фибриноген ва тромбоцитлар кўрсаткичларини динамик баҳолаш ҳам муҳим ҳисобланади.

Тадқиқот натижаларига асосан, 2-тип қандли диабет ва юрак ишемик касаллиги бўлган беморларда рестеноз профилактикасини оптималлаштириш учун қуйидаги ёндашув мақсадга мувофиқ деб баҳоланди: гликемик назоратни кучайтириш, липид профилини коррекция қилиш, антиагрегант терапияга риоя этилишини баҳолаш, гемостаз маркёрларини динамик назорат қилиш ва юқори лаборатор хавф белгилари мавжуд беморларда кардиологик кузатувни яқинлаштириш.

Хулоса. 2-тип қандли диабет ва юрак ишемик касаллиги бўлган беморларда ПКИдан кейинги рестеноз профилактикаси гемостаз тизими маркёрларини динамик баҳолаш билан тўлдирилиши лозим. D-димер, фибриноген, тромбоцитлар сони ва коагуляцион тестлар рестеноз хавфи юқори бўлиши мумкин бўлган беморларни ажратишда амалий аҳамиятга эга. Ушбу ёндашув прогноз модели эмас, балки юқори клиник эътибор талаб қилувчи беморларни эрта аниқлаш ва профилактик кузатувни индивидуаллаштириш усули сифатида қаралиши керак.