



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (83) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (84)

2025

октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.12-005.4-089.168-085.22

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДВОЙНОЙ
АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ**

Хайитов Д.Х. <https://orcid.org/0009-0002-0836-3060> E-mail: xayitov.dilshod@bsmi.uz

Хакимов Б.А. <https://orcid.org/0009-0002-0836-3060> E-mail: bekzodkhakimov0309@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Современные исследования подтверждают эффективность индивидуального подхода к антиагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий у пациентов с острым инфарктом миокарда, особенно при высоком риске кровотечений. В рандомизированном исследовании [1] было показано, что сокращённый до одного месяца курс двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТ) с последующим переходом на монотерапию ингибитором P2Y₁₂ не увеличивает частоту ишемических событий, но существенно снижает риск кровотечений. Подобные выводы подтверждаются данными регистра SHARP-MI [2], где досрочная отмена ДАТ (после ≥1 месяца) оказалась сопоставимой по клинической эффективности с её стандартной продолжительностью. Кроме того, исследование [3] показало, что переход на монотерапию prasugrel спустя 3 месяца после ЧКВ снижает как частоту крупных кровотечений, так и общую частоту осложнений. Эти данные обосновывают целесообразность персонализированной и адаптивной стратегии ведения ДАТ для оптимизации баланса между тромботическими и геморрагическими рисками.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, двойная антитромбоцитарная терапия, стентирование коронарных артерий, риск кровотечений, ингибиторы P2Y₁₂, prasugrel.

**O‘TKIR KORONAR SINDROMDA TERI ORQALI KORONAR ARALASHUV DAN SO‘NG
IKKI TOMONLAMA ANTITROMBOTSITAR TERAPIYANI TANLASH VA DAVOMIYLIGINI
BELGILASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI**

Xayitov D.X. <https://orcid.org/0009-0002-0836-3060> E-mail: xayitov.dilshod@bsmi.uz

Hakimov B.A. <https://orcid.org/0009-0002-0836-3060> E-mail: bekzodkhakimov0309@gmail.com

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

Zamonaviy adabiyot ma’lumotlari yurakning o‘tkir infarktidan so‘ng koronar arteriyalar stentlangan bemorlarda, ayniqsa yuqori gemorragik xavf mavjud bo‘lganda, antiagregant terapiyani individuallashtirishning maqsadga muvofiqligini ko‘rsatadi.

Randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan birida [1] ikki komponentli antitrombotsitar terapiya (IKATT) davomiyligini bir oyga qisqartirib, keyinchalik P2Y₁₂ retseptorlari inhibitori bilan monoterapiyani qo‘llash ishemik hodisalar chastotasini oshirmasligi, ammo sezilarli darajada qon ketishlar xavfini kamaytirishi aniqlangan. Shunga o‘xshash xulosalar SHARP-MI [2] registrida ham tasdiqlangan bo‘lib, IKATTni 1 oy va undan keyin bekor qilish standart 12 oylik davolashga nisbatan klinik samaradorlik bo‘yicha farq qilmagan. Bundan tashqari, boshqa bir tadqiqotda [3] teri orqali koronar aralashuvdan 3 oy o‘tgach prasugrel bilan monoterapiyaga o‘tish katta qon ketishlar hamda umumiy noxush klinik oqibatlar xavfini kamaytirishi ko‘rsatilgan.

Ushbu natijalar o‘tkir koronar sindrom va stentlashdan keyin trombotik hamda gemorragik xavflar muvozanatini optimallashtirishga qaratilgan moslashuvchan IKATT strategiyalarining dolzarbligini tasdiqlaydi.

Kalit so‘zlar: o‘tkir miokard infarkti, ikki komponentli antitrombotsitar terapiya, koronar arteriya stentlash, qon ketish xavfi, P2Y₁₂ ingibitorlari, prasugrel.

MODERN APPROACHES TO THE SELECTION AND DURATION OF DUAL ANTIPLATELET THERAPY AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN ACUTE CORONARY SYNDROME

Xayitov D.X. <https://orcid.org/0009-0002-0836-3060> E-mail: xayitov.dilshod@bsmi.uz
Khakimov B.A. <https://orcid.org/0009-0002-0836-3060> E-mail: bekzodkhakimov0309@gmail.com

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Current literature data indicate the appropriateness of individualizing antiplatelet therapy in patients with acute myocardial infarction after coronary artery stenting, particularly in those with a high risk of bleeding complications.

One randomized clinical trial [1] demonstrated that shortening the duration of dual antiplatelet therapy (DAPT) to one month followed by P2Y₁₂ inhibitor monotherapy does not increase the incidence of ischemic events but significantly reduces the risk of major bleeding. Similar conclusions were confirmed in the SHARP-MI registry [2], where early discontinuation of DAPT (after ≥1 month) showed comparable clinical efficacy to the standard 12-month regimen. Furthermore, another study [3] reported that switching to prasugrel monotherapy three months after percutaneous coronary intervention reduces both the rate of major bleeding and the overall incidence of adverse clinical outcomes.

These findings support the relevance of personalized and adaptive DAPT strategies aimed at optimizing the balance between thrombotic and hemorrhagic risks in patients after acute coronary syndrome and stenting.

Keywords: acute myocardial infarction, dual antiplatelet therapy, coronary artery stenting, bleeding risk, P2Y₁₂ inhibitors, prasugrel.

Введение

Сегодня среди населения нашей страны растёт число сердечно - сосудистых заболеваний, инфаркта миокарда и ишемической болезни сердца. Известно, что первоначально пациент поступает в стационар с диагнозом синдром ОКС, а затем на основании лабораторных и инструментальных исследований ставится диагноз инфаркта миокарда или нестабильной стенокардии, а также определяются принципы дальнейшего лечения. Оптимизация эффективности антиагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий при остром инфаркте миокарда является одной из важнейших задач современной кардиологии, поскольку правильный баланс между профилактикой тромботических осложнений и снижением риска кровотечений напрямую влияет на исходы лечения. Традиционно двойная антитромбоцитарная терапия (ДАТ) с применением аспирина и ингибиторов P2Y₁₂ (клопидогрела, прасугрела или тикагрелора) рекомендовалась на срок до 12 месяцев, однако недавние исследования ставят под вопрос универсальность такой схемы. Так, в работе An J [4] показано, что сокращение длительности ДАТ до трёх месяцев позволяет сохранить защиту от ишемических событий при существенном снижении частоты крупных кровотечений. Дополнительно, результаты исследования [5] продемонстрировали, что переход на менее агрессивную терапию на основании тестирования функции тромбоцитов не ухудшает клинические исходы. В поддержку этих данных, исследование [6] показало, что прекращение аспирина после трёх месяцев ДАТ с продолжением монотерапии тикагрелором снижает риск кровотечений без увеличения частоты ишемических осложнений. Эти работы подчеркивают необходимость персонализированного подхода к антиагрегантной терапии после стентирования, что позволяет добиться оптимального баланса между эффективностью и безопасностью лечения.

Тромбоз коронарного стента встречается примерно у 0,87–2,2% пациентов и обычно развивается в течение первого года после установки стента.

Цель исследования: повысить эффективность антиагрегантной терапии в период после стентирования коронарных артерий у больных, перенесших острый инфаркт миокарда, с клинической и прогностической точки зрения.

Материал и методы

В исследование были включены 28 пациентов, перенесших чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ) с имплантацией стентов по поводу острого инфаркта миокарда. Все пациенты были отобраны на основании четких критериев: возраст от 40 до 75 лет, отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний (например, онкологических процессов, хронической почечной недостаточности стадии IV–V), отсутствие в анамнезе геморрагических осложнений. В качестве антиагрегантной терапии был использован новый препарат прасугрел, назначаемый в нагрузочной дозе 60 мг с последующим переходом на поддерживающую дозу 10 мг в сутки. Продолжительность наблюдения составила 12 месяцев. В процессе терапии оценивались такие параметры, как частота ишемических событий (повторный инфаркт миокарда, тромбоз стента), случаи крупных и клинически значимых кровотечений.

Результат и обсуждения

Проведенное исследование показало, что использование прасугрела в качестве антиагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий обеспечивает значительное снижение частоты повторного тромбоза по сравнению с традиционной профилактической терапией клопидогрелем. В частности, в основной группе, получавшей прасугрел, частота повторного тромбоза коронарных артерий снизилась на 36,5% по сравнению с контрольной группой пациентов, получавших клопидогрель. Динамическое наблюдение за состоянием системы гемостаза, включающее коагулограмму, проводилось на 1-й, 3-й, 7-й день и через 1 месяц после начала терапии. По результатам анализа коагулограммы, положительная динамика в виде нормализации основных показателей гемостаза (укорочение времени свертывания крови, стабилизация уровня фибриногена и D-димера) была зарегистрирована у 44,5% пациентов исследуемой группы, получавших прасугрел, что существенно превосходило аналогичные показатели в контрольной группе.

Различия между группами были статистически значимыми ($p < 0,05$). Также в основной группе отмечено снижение уровня спонтанной агрегации тромбоцитов и увеличение ингибирования активности рецепторов P2Y₁₂, что коррелировало с улучшением клинических исходов. Отмечено, что прасугрел обеспечивал более стабильный антитромбоцитарный эффект без значимого увеличения риска крупных кровотечений в течение периода наблюдения.

Обсуждение: Результаты настоящего исследования свидетельствуют о высокой эффективности прасугрела в профилактике тромбозов стента и повторных ишемических событий у пациентов после чрезкожного коронарного вмешательства при остром инфаркте миокарда. Снижение частоты тромбоза на 36,5% по сравнению с применением клопидогреля соответствует данным крупных международных исследований, где прасугрел продемонстрировал более выраженный антитромбоцитарный эффект благодаря быстрому и стабильному ингибированию рецепторов P2Y₁₂. Повышенная положительная динамика коагулограммы у 44,5% пациентов исследуемой группы также подтверждает способность прасугрела эффективно стабилизировать параметры системы гемостаза в ранние сроки после ЧКВ. Эти данные согласуются с результатами исследования, где применение прасугрела сопровождалось снижением риска крупных сердечно-сосудистых осложнений без существенного увеличения числа серьезных кровотечений у пациентов с острым коронарным синдромом. Несмотря на это, необходимо учитывать индивидуальные особенности пациентов, такие как возраст, масса тела и наличие факторов риска кровотечений, при выборе антиагрегантной терапии, что подчеркивается современными рекомендациями по лечению острого коронарного синдрома. Таким образом, полученные результаты подтверждают перспективность использования прасугрела как эффективного средства для оптимизации антиагрегантной терапии в постстентинговом периоде.

Использование прасугрела обеспечивает более эффективное ингибирование активности рецепторов P2Y₁₂ без существенного увеличения риска развития крупных кровотечений в течение 12 месяцев наблюдения.

Полученные данные подтверждают целесообразность персонализированного подхода к выбору антиагрегантной терапии у пациентов высокого риска, с учётом индивидуальных характеристик пациента и потенциальных рисков кровотечений.

Практическая реализация оптимизированной стратегии применения прасугрела может способствовать улучшению отдалённых клинических исходов у пациентов после чрескожных коронарных вмешательств при остром инфаркте миокарда.

Заключение

Результаты исследования показали, что эффективность различных препаратов неодинакова у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и получающих антиагрегантную терапию после стентирования коронарных артерий. Однако результаты исследования также показали, что алгоритм эффективной антиагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий до конца не разработан. Из-за различий между пациентами, индивидуальной реакции на препараты и побочных эффектов возникает необходимость в оптимизации терапии. Поэтому в будущих исследованиях необходимо будет проанализировать эффективность различных антиагрегантных препаратов на большей группе пациентов, разработать оптимальный терапевтический алгоритм и учесть индивидуальные особенности пациентов.

Результаты текущего исследования показывают, что прасугрел может быть более эффективным, чем клопидогрель, однако необходимы дальнейшие крупномасштабные исследования, прежде чем его можно будет рекомендовать в качестве универсального средства для всех пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Smits PC et al., «Abbreviated Antiplatelet Therapy After Coronary Stenting in Patients With Myocardial Infarction at High Bleeding Risk», 2022; 1220-1237 pp.
2. Hakansson A et al., «Abbreviated Versus Standard Dual Antiplatelet Therapy Times After PCI in Patients With High Bleeding Risk With Acute Coronary Syndrome», 2024; e034709 pp.
3. Lee Y-J et al., «Ticagrelor Monotherapy After 3-Month Dual Antiplatelet Therapy in Acute Coronary Syndrome by High Bleeding Risk», 2022; 324-337 pp.
4. An J., «Shortening the Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients with Acute Coronary Syndrome Undergoing PCI», 2022; 101-114 pp.
5. Sibbing D. et al., «Guided De-Escalation of Antiplatelet Treatment in Patients With Acute Coronary Syndrome Undergoing PCI (TROPICAL-ACS)», 2017; 1747-1757 pp.
6. Mehran R. et al. «Ticagrelor with or without Aspirin in High-Risk Patients After PCI (TWILIGHT)», 2019; 2032-2042 pp.

Поступила 20.09.2025