

ОЦЕНКА КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ И ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Наимов Ф.Ф.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в сочетании с метаболическими и бронхолёгочными заболеваниями сопровождается нарушениями кислотно-щелочного состояния (КЩС) и активацией гемостаза, что повышает риск тромбозов и декомпенсации кровообращения. Определение ключевых биомаркеров (рН, ВЕ, D-димер) позволяет проводить раннюю стратификацию риска и индивидуализировать терапию.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь показателей кислотно-щелочного состояния и гемостаза с тяжестью течения ИБС при различных вариантах коморбидной патологии.

Материалы и методы. Проведено обследование 150 больных ИБС (2023–2024 гг.), из них 120 с коморбидными состояниями (артериальная гипертензия, СД 2 типа, ХОБЛ, сочетанные формы) и 30 здоровых лиц в контроле. Изучены показатели рН, ВЕ, HCO_3^- , D-димера, фибриногена, а также данные ЭКГ, ЭхоКГ и спирометрии. Статистическая обработка — SPSS 26.0, $p < 0,05$.

Результаты. В группе с сочетанными формами (ИБС + СД 2 типа ± ХОБЛ) отмечались наиболее выраженные сдвиги: рН крови снижался до $7,33 \pm 0,05$, показатель ВЕ составлял $4,1 \pm 2,1$ ммоль/л, HCO_3^- — $19,1 \pm 2,9$ ммоль/л, что указывает на формирование смешанного метаболично-респираторного ацидоза. Одновременно выявлено повышение D-димера до 720 ± 180 нг/мл и фибриногена до $5,0 \pm 0,9$ г/л, что свидетельствует о хронической активации коагуляции и угрозе микротромбообразования. Биохимические показатели указывали на наличие системного воспаления (CRP до $7,5 \pm 1,3$ мг/л, ЛДГ до 280 ± 48 Ед/л), метаболического дистресса и гипоксических изменений тканей. Корреляционный анализ подтвердил тесную взаимосвязь между D-димером и рН ($r = -0,58$; $p < 0,01$), а также между повышением D-димера и длительностью госпитализации ($r = +0,62$; $p < 0,01$), что отражает ухудшение клинического течения при нарастающей ацидотической декомпенсации. ROC-анализ показал высокую диагностическую ценность D-димера ($\text{AUC} = 0,87$) и рН крови ($\text{AUC} = 0,82$) для прогнозирования тяжёлого течения ИБС, что позволяет использовать их в качестве надёжных биомаркеров для ранней стратификации риска осложнений и индивидуализации терапии.

Вывод. Нарушения кислотно-щелочного равновесия и гиперкоагуляция являются ключевыми патогенетическими звеньями при ИБС с коморбидной патологией. Комплексная оценка рН, ВЕ и D-димера может быть использована как простой инструмент для стратификации риска осложнений и коррекции терапии у пациентов с ИБС.

Бухарский государственный медицинский институт, кафедра факультетской и госпитальной терапии, самостоятельный соискатель. г.Бухара, ул. Гиждуван, 23. тел: +998916471616, e-mail www.naimovfaridjon@gmail.com